LECTURES

ON

CHOLERA

AND ITS

HOMŒOPATHIC TREATMENT

BY

L. SALZER, M. D.

TRANSLATED INTO BENGALI

With the special permission of the Author

BY

KALI PADA BANERJI.

ডাক্তার স্যালজার প্রণীত।

হোমিওপ্যাথিক মতে

বিসূচিকা-চিকিৎসা প্রকরণ।

গ্রন্থকারের প্রকাশ্য অনুমত্যানুসারে

শ্রীকালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়

কর্ত্তৃক

বঙ্গ ভাষায় অনুবাদিত।

কলিকাতা।

Printed by G. P. Roy & Co. 21 Bowbazaar Street.

CALCUTTA.

Price 1, One Rupee. মূল্য ১৲ এক টাকা মাত্র।

উপক্রমণিকা

বিসূচিকা (ওলাউঠা) অতি ভয়ানক রোগ অতি প্রাচিনকাল হইতে ভারতবর্ষে এই রোগের প্রাদুর্ভাব আছে এবং ভারতবর্ষই এই রোগের প্রসূতি। এই রোগ অতি অল্প সময় মধ্যে এরূপ ভয়ঙ্কর প্রকৃতি ধারণ করে যে চিকিৎসক আনয়ন পূর্ব্বক রোগীকে চিকিৎসা করাইবার অবকাশ পাওয়া যায় না এতদ্দেশে বিসূচিকাকে সামান্য পৈত্তিক উদরাময় বিবেচনা করিয়া তাচ্ছিল্য করা হয়, পরে যখন অবিশ্রান্ত ভেদ বমন, অতিশয় তৃষ্ণা, হস্ত পদাদির আক্ষেপিক যন্ত্রণা, শ্বাসকষ্ট স্বরভঙ্গ প্রভূত ঘর্ম্ম, ধমনীর মৃদু গতি প্রভৃতি কুলক্ষণ, সমুপস্থিত হইয়া রোগীর জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত করে, তখন চিকিৎসককে আহ্বান করা সে কেবল ভস্মে ঘৃতাহুতি দেওয়া মাত্র। এক্ষণে এই রোগ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর ভয়ানক হইয়া উঠিয়াছে। এই রোগে আক্রান্ত হইলে সকলেই রক্ষা পাইবে একজনও মরিবে না এরূপ চিকিৎসাপ্রণালী যদিচ অদ্যাবধি আবিস্কৃত হয় নাই তথাপি এই রোগে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ফল প্রদায়িনী বলিয়া সকলেরই জানা আছে, এবং যে যে দেশে বিসূচিকা রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছে সেই সেই দেশে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাও প্রচলিত হইয়াছে ; কিন্তু এক্ষণে রোগ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় এবং পূর্ব্বাপেক্ষা অন্যপ্রকার হওয়াতে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইতেছে না ; এমত স্থলে যদ্যপি এই রোগের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা অধিকতর উন্নতি লাভ না করিতে পারে তাহা হইলে ইহাও এলোপ্যাথিক চিকিৎসার মত নিন্দিত হইবে তাহার আর সন্দেহ কি? অতএব যখন রোগ ভিন্ন প্রকার আকার ধারণ করিয়াছে তখন তাহার চিকিৎসাও ভিন্ন প্রকার হওয়া উচিত। এই ক্ষুদ্র পুস্তকে যে চিকিৎসা সন্নিবেশিত হইল তাহাতে জনসমাজের

বিশেষ উপকার সম্ভাবনা। বিসূচিকা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিসকল হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা দ্বারা শতকরা ৭৪ জন মৃত্যুগ্রাস হইতে পরিত্রাণ পাইয়া থাকে ইহাই অধিক বটে কিন্তু আশানুরূপ নহে। ইহা দ্বারা স্পষ্টই প্রতীয়মাণ হইতেছে যে বর্ত্তমান হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আরও অধিকতর উন্নতি লাভ করা উচিত এমন কি রোগাক্রান্ত ব্যক্তি মাত্রেই আরোগ্য হইবে একজন ও মরিবে না যত দিন না এইরূপ উন্নতি লাভ করিতে পারিতেছে ততদিন এই চিকিৎসাপ্রণালী সর্ব্বতোভাবে উন্নতশীর্ষ বলিতে পারা যায় না, যাহাতে এই রোগের চিকিৎসা প্রতিপত্তি লাভ করিতে পারে সেই উদ্দেশ্যেই মহাত্মা ডাঃ স্যালজার এই রোগের হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসার জন্য একখানি পুস্তক লিখিয়াছেন, এবং তাঁহারি প্রকাশ্য অনুমত্যানুসারে সেই পুস্তকের মর্ম্ম ইংরাজী অনভিজ্ঞ জনসমাজে প্রচলিত করিবার মানসে তাহা সরল বাঙ্গালা ভাষায় সংক্ষেপে অনুবাদ করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছি; গ্রন্থকার সমাজে খ্যাতি ক্রয় মানসে বা চিকিৎসকগণকে শিক্ষা দিবার জন্য এই কঠিন কার্য্যে হস্তক্ষেপ করি নাই, কেবল যাহাতে গৃহস্থ ভদ্র এবং ইংরাজী অনভিজ্ঞ লোক ডাঃ স্যালজারের এই উৎকৃষ্ট পুস্তকের মর্ম্ম অবগত হইতে পারেন এই মানসে ইহা লিখিত হইল। ডাঃ বিপিন বিহারি মৈত্র এম, বি, অনুবাদ সম্বন্ধে আমাকে অনেক সাহায্য করিয়াছেন সেজন্য তাঁহার নিকট চির কৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ রহিলাম। এক্ষণে ইহা যে উদ্দেশ্যে লিখিত হইল তাহার কিঞ্চিন্মাত্র সফল হইলে শ্রমের স্বার্থকতা হইবে সন্দেহ নাই ইতি।

কলিকাতা।
১২ নং লালবাজার,
সন ১৮৮৬ সাল।

শ্রীকালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায়।

তাপ, তাপমান যন্ত্র, ও নাড়ী।

(Temperature, Clinical Thermometer and Pulse.)

তাপমান যন্ত্রের দ্বারা আজ কাল রোগ নিরূপণের বিশেষ সুবিধা হইয়াছে নাড়ীর হ্রাস বৃদ্ধিতে যেরূপ রোগ নিরূপণ করা যায় এই যন্ত্র দ্বারাও সেইরূপ।

সুস্থ শরীরে নাড়ীর গতি, ভূমিষ্ট হইবার পর মিনিটে ১৪০, শৈশবে ১২০-১৩০, বাল্যাবস্থায় ৯০-১০০, বয়োপ্রাপ্তে ৭৫, বার্দ্ধক্যে ৬৫-৭০, স্ত্রীলোকদিগের ৮ বৎসর বয়সের পর হইতে পুরুষের অপেক্ষা নাড়ী বেগবতী হয়। প্রাতঃকালে এবং আহারের পর নাড়ী বেগবতী হয়। দণ্ডায়মান অবস্থায় বসা অপেক্ষা এবং শয়ন অপেক্ষা বসা অবস্থায় বেগবতীহয়। আর নিদ্রা ও ক্লান্তাবস্থায় এবং আহারাভাবে কমিয়া যায়।

মানব শরীরের স্বাভাবিক তাপ ৯৮°৪° স্থান বিশেষে এবং দিবা রাত্র ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই তাপের কিঞ্চিৎ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এইরূপ ১° এক ডিক্রি কম বেশী কোন পীড়ার কারণ নয় বলিয়া জানিবে।

বিসূচিকা রোগে তাপ কমিতে থাকে এমন কি চরমাবস্থায় বাহ্যিক তাপ ৩-৪ বা ৬ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়; কিন্তু এই অবস্থায় আভ্যন্তরিক তাপ যদ্যপি সেই পরিমাণে বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে সাংঘাতিক বলিয়া জানিবে (অর্থাৎ বগলে তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে ৯৫° বা ৯৬° কিন্তু সেই যন্ত্র গুহ্যে প্রয়োগ করিলে ১০৪° বা ১০৫° তাপমান যন্ত্র ১০মিনিট রাখিতে হয়) তাপমান যন্ত্র স্বাভাবিক অপেক্ষা এক ডিক্রি বৃদ্ধি হইলে নাড়ীর গতি ১০ বার মিনিটে বৃদ্ধি হয় জানিবে। আর অত্যন্ত কম তাপ হইতে যদ্যপি হঠাৎ তাপ বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে তাহাও কুলক্ষণ বলিয়া জানিবে, আরোগ্যাবস্থায় নাড়ী ও তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত নিয়মগুলি পালন করা কর্ত্তব্য।

১। যে সময়ে বিসূচিকার জন্ম চতুর্দ্দিকে সকলেই ভয়াকুল হইয়া উঠে, তখন অপরিষ্কার গৃহে বাস করা কোন ক্রমেই উচিত নহে। অপরিষ্কারতা নিবন্ধন বায়ু দূষিত হইয়া থাকে, এই জন্ম যখন আমরা অপরিচ্ছন্নতার বিষময় ফল প্রত্যক্ষ করিতেছি তখন উহা পরিহার করা নিতান্তই কর্ত্তব্য।

২। কি চিকিৎসক কি পণ্ডিত সকলেই জলকে জীবন বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন। জল দোষে অনেক স্থানের লোকের নানা প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়; আমাদের দেশে জলদোষ, গলাগণ্ড, গোদ প্রভৃতি কেবল জল দোষেই ঘটিয়া থাকে। অতএব বিশুদ্ধ জল পান করা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। কিন্তু আমরা সে বিষয়ে কোন মনোযোগ করি না। যে প্রকার স্থানে ও পাত্রে আমরা জল রাখি ও খাই তাহাতে জল অপরিষ্কার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা তাহা সকলেই স্বীকার করেন; পরন্তু আজ কাল যেন কলিকাতায় কলের জল হইয়াছে, কিন্তু পল্লীগ্রামে পুষ্করিণীর জল ব্যতীত আর কোন উপায় নাই। ঐ পুষ্করিণীর কথা মনে ভাবিলে বাস্তবিক বমি আইসে; ইহা সাধারণের মল মূত্র ত্যাগ করিবার স্থান বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার পাড়গুলি জঙ্গলে আবৃত, তথায় সকলে মল ত্যাগ করে এবং বৃক্ষের পাতা জলে পড়িয়া পচে এবং অনেক পুষ্করিণীর জল পানায় আবৃত; এতদ্ভিন্ন যে পুষ্করিণীর জল পান করা হয় তাহাতেই স্নান করা, শিশুগণের শয্যা ও কাপড় কাচা, এবং মূত্র ত্যাগ ও শিশুগণের মল পরিত্যক্ত করা নিতান্ত অবিধেয়। বর্ষাকালে যখন অধিক জল থাকে তখন বিশেষ কোন কষ্ট হয় না, কিন্তু গ্রীষ্মকালে যখন জল কমিয়া আইসে তখন সে জল পান করা নিতান্তই কষ্টকর হইয়া উঠে। অপরিষ্কার জল যে পীড়ায় উত্তেজক তাহার আর সন্দেহ কি?

৩। অতএব অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করিবার উপায় এই যে তিনটি বাঁশের বা কাষ্টের খুটিতে চারিটি থাক করিয়া তাহার প্রতি থাকে এক একটি কলসি বসাইবে; উপরের কলসি তিনটির নিম্নভাগে তিন চারিটী

ছিদ্র করিবে এবং ঐ ছিদ্রগুলি খড়িকা দিয়া এমত ভাবে বদ্ধ করিবে যে কলসির জল ফোঁটা ফোঁটা করিয়া পড়ে ; সর্ব্বোপরের কলসিতে জল গরম করিয়া দিবে তাহার পরেরটীতে কাষ্ঠের কয়লা ও অপরটীতে বালি এবং নিচের কলসিটীর মুখ পরিষ্কার মোটা কাপড় দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে ; আবশ্যক মতে ঐ নিচের কলসি হইতে জল গ্রহণ করিবে।

৪। জলের অপরিষ্কারতায় যেমত এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা বায়ু দোষেও তদ্রূপ, অতএব যখন কোন পল্লীতে এই রোগ উপস্থিত হয়, তখন গৃহের দ্বার জানালা ভাল করিয়া খুলিয়া দেওয়া উচিত ; তাহা হইলে আতপতাপে দূষিত বায়ু নষ্ট হইয়া যায়। সদা সর্ব্বদা নির্ম্মল বায়ু সেবন করা বিধি। সময়ে সময়ে কাষ্ঠাদি জ্বালাইয়া অগ্নি করিলে এবং ঐ অগ্নিতে কর্পুর ও গন্ধক চূর্ণ দিলে শীঘ্রই বায়ুস্থ বিষ নষ্ট হইয়া যায়।

৫। এই মহামারী দেখা দিলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া আহার বিহার করা কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে টক, পচা তরকারি, পচা বা কাঁচা ফল আউস চাউলের অন্ন, কাঁচা ঘৃত, অধিক পরিমাণে মৎস্য, মাংস বিশেষতঃ পচা ইলিস মৎস্য, কুমড়া প্রভৃতি যাহা খাইলে উদরাময় হইবার সম্ভাবনা তাহা পরিত্যাগ করিবে। রাত্রি জাগরণ, সুরাপান, অধিক শারীরিক বা মানসিক শ্রম, অতিরিক্ত স্ত্রীসংসর্গ করা উচিত নহে রোগ হইলে শরীর রক্ষার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু ভয় করা কোন মতে উচিত নহে তাহার কারণ যাহারা ভীতু তাহারাই যেন অগ্রেই রোগাক্রান্ত হয়। মন সদা সর্ব্বদা সুস্থ ও প্রফুল্ল রাখা কর্ত্তব্য।

৬। বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব কালে দুশ্চিন্তাকে মনে স্থান না দিয়া উৎকৃষ্ট পুস্তকাদি পাঠে মনকে সদা সর্ব্বক্ষণ সুস্থির ভাবে রাখা কর্ত্তব্য এবং প্রাতঃকালে ও সায়ঙ্কে সানন্দ মনে কিঞ্চিৎ পরিশ্রম করা উচিত।

আমাদের দেশে অনেকেই দিবসে নিদ্রা যাইয়া থাকেন, কিন্তু তাহা ভাল নয়। যাঁহারা দিবসে নিদ্রা যান রাত্রিতে তাঁহাদের নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে এবং আলস্য তাঁহাদিগকে পরিত্যাগ করে না অতএব দিবসে নিদ্রা যাওয়া কোন মতে উচিত নহে।

প্রতিষেধক।

বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব কালে ৫-৭ দিবস অন্তর ভেরাট্রম এলবম ১২ এবং কুপ্রম মেটালিকম ১২ পর্য্যায়ক্রমে এক বিন্দু মাত্রায় সেবন করিলে রোগাক্রান্ত না হইবার সম্ভাবনা।

রোগের আদি কারণ।

বিসূচিকার আদি কারণ সম্বন্ধে বিস্তর মত ভেদ আছে, কিন্তু মহাত্মা হ্যানিমান ১৮৩১ খৃঃ অব্দে এইরূপ লিখিয়াছিলেন "জাহাজের খোলে যেখানে অপরিষ্কার জল বদ্ধ থাকে তথায় বিসূচিকা উৎপাদক বাষ্প উৎপন্ন হয় এবং তাহা হইতেই অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীট জন্মায় (যাহা এমত ক্ষুদ্র যে সহজে দৃষ্ট হয় না,) উহা মানবদেহে প্রবেশ করিয়া রোগ উৎপন্ন করে"।

বিসূচিকা-চিকিৎসা প্রকরণ।

প্রথম অধ্যায়।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আদি গুরু মহাত্মা হ্যানিমান প্রোক্ত বিসূচিকা অতি সহজ এমন কি সামান্য বুদ্ধি থাকিলেই এই রোগের চিকিৎসা করা যাইতে পারে। তিনি বলিয়াছেন যে এই রোগের প্রথমাবস্থায় কর্পূরারিষ্ট (ক্যাম্ফর) ব্যবহার করা উচিত তাহাতে উপকার না হইলে কুপ্রম ৩০ ক্রম অথবা ভিরাট্রম অ্যালবম ৩০ ক্রম প্রয়োগ করিবে। আর যখন রোগী বিকারাপন্ন হইয়া অচেতন অবস্থায় থাকে তখন ব্রাইয়োনিয়া ২০ ক্রম ও রসটক্স ২০ ক্রম পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। তাঁহার বর্ণনায় প্রথমাবস্থার লক্ষণ অঙ্গ প্রত্যঙ্গের অবিচ্ছেদিক আক্ষেপ হটাৎ বলক্ষয়, সোজা হইয়া দাঁড়াইতে অক্ষম, মুখশ্রীর বিকৃতি, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, মুখ ও হস্ত পদাদি ঈষৎ নীলবর্ণ ও বরফের ন্যায় শীতল, দৃষ্টি আশাশূন্য, নিরুৎসাহ, উদ্বেগ, এবং শ্বাসরোধ, ভীতি ভাবব্যঞ্জক, অজ্ঞান ও অচেতন হওয়া, অস্পষ্ট ও ভঙ্গস্বরে চীৎকার করা, জিজ্ঞাসা না করিলে কিছু না বলা, পাকস্থলী ও গলনলীতে জ্বালা, পায়ের ডিম্বে এবং অপর মাংশপেশীতে আক্ষেপিক বেদনা, (হৃৎপ্রদেশে

হাত দিলে রোগী চীৎকার করিয়া বলে যে তাহার ভেদ, বমি, বমনেচ্ছা এবং পিপাসা কিছুই নাই। এই অবস্থায় (১২ আউন্স অ্যালকোহলে ১ আউন্স ক্যাম্ফর দ্বারা প্রস্তুত ক্যাম্ফর ৫ মিনিট অন্তর ১ ফোঁটা করিয়া পরিষ্কার চিনির সহিত প্রয়োগ করিবে। খানিক আরক হাতে পায়ে এবং বুকে মাখাইয়া ঘর্ষণ করিবে। আর দাঁতকপাটীর দ্বারা মুখ বন্ধ হইলে কর্পূরের বাষ্প নাকের নিকট ধরা উচিত। রোগাক্রান্ত হইলে যত শীঘ্র এইরূপ করা যায় ততই মঙ্গল; সচরাচর রোগের প্রারম্ভে এইরূপ করিলে দুইঘণ্টার মধ্যে আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের সবিচ্ছেদিক আক্ষেপ, শ্বেত, হরিদ্রা বা ঈষৎ রক্ত বর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণিকা পূর্ণ জলবৎ ভেদ, অতিশয় তৃষ্ণা, পেটের ডাক, ভেদের সদৃশ জলবৎ প্রবলবেগযুক্ত বমি, পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর যাতনা ও চিৎকার করা, সর্ব্ব শরীর এমন কি জিহ্বাও বরফের ন্যায় শীতল, হাত পা ও মুখ নীলবর্ণ, চক্ষু বসা ও স্থির, সকল ইন্দ্রিয়ের অবসন্নতা, নাড়ীর মন্দগতি, পায়ের ডিম্বে খালধরা এবং সকল অঙ্গ সেঁটেধরা, কাহার কাহার এই অবস্থা একেবারে উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় ক্যাম্ফর দ্বারা উপকার হইতে পারে। কিন্তু যদি ১৫ মিনিট মধ্যে কিছুই উপকার না দর্শে তবে সময় নষ্ট না করিয়া কুপ্রম মেটালিকম ৩০ ক্রম বা ভেরাট্রম অ্যালবম ৩০ ক্রম দুই এক অনু বটিকা এক ঘণ্টা বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে,

হ্যানিমান প্রোক্ত বিসূচিকা চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ এবং ইহা দ্বারা আমাদিগের অনেক উপকার হইয়াছে বটে কিন্তু ইহা অনেক বিষয় অসম্পূর্ণ, যাহা হউক যে অবস্থায় হ্যানিমান এই সকল নিয়ম ব্যবস্থা করিয়াছিলেন সে অবস্থায় তিনি আর অন্যবিধ করিতে পারিতেন না, তাহার কারণ যখন ইউরোপ খণ্ডে এই রোগ প্রথম প্রাদুর্ভূত হয় তখন মহাত্মা হ্যানিমান কোথেন নগরে নির্জ্জন বাস করিতেন। এই সময় তাঁহার শিষ্যগণ এই রোগের বৃত্তান্ত শ্রবণ করিয়া তাঁহাকে ইহার চিকিৎসার কথা জিজ্ঞাসা করায় তিনি এই রোগের লক্ষণ মাত্র শ্রবণ করিয়া এই রূপ চিকিৎসা প্রণালী তাঁহার শিষ্যদিগকে শিক্ষা দেন তাঁহার সময়ে যে রূপ লক্ষণযুক্ত রোগ প্রাদুর্ভূত হইয়াছিল তাহাতে এই চিকিৎসা বিশেষ উপকারক। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ইদানীন্তন চিকিৎসকেরা এই রোগ হইলেই ঐরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করেন।

কাজে কাজেই তাঁহারা সম্যকরূপে কৃতকার্য্য হইতে পারেন না। হ্যানিমানের সময়ে আক্ষেপযুক্ত বা অতিসারত্মক বিসূচিকা ইউরোপে প্রাদুর্ভূত হয়। এই জাতীয় রোগ প্রথমে স্নায়ুমণ্ডলী বিষাক্ত করিয়া পরে রক্তকে দূষিত করে। এই রোগের আক্রমণ কালে ভেদ বমিতে পিত্তের চিহ্ন থাকে না এরূপ নহে। রোগ আক্রমণের কিঞ্চিৎ পরে চেলনী জলের মত ভেদ বমি হইয়া থাকে। ভেদ বমি আরম্ভ হইবার পূর্ব্বে ও ধমনী সকল আক্ষেপ দ্বারা সঙ্কোচিত হইয়া

রক্ত সঞ্চালন কার্য্য বন্ধ করিলে মৃত্যু হইতে পারে। এই জাতীয় রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের অবস্থা কিরূপ হয় তাহা সার্জ্জন মেজার এ, আর হল এই রোগে আক্রান্ত হইয়া নিজেই বর্ণনা করিয়াছেন। তিনি লিখিয়াছেন যে অঙ্গুষ্ঠমূলে নাড়ী অনুভব হয় না কিন্তু হৃৎপিণ্ডে অধিকতর ও প্রবল রূপে আঘাত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ড এবং ধমনী সকল আক্ষেপ দ্বারা কুঞ্চিত হয়। আবশ্যকমত প্রসারিত হইতে পায় না, সুতরাং ধমনী দ্বারা হস্ত পদাদিতে রক্ত সঞ্চালন হয় না, কেবল হৃৎপিণ্ড সঙ্কুচিত হইয়া অধিকতর আঘাত করিতে থাকে। কিন্তু চরমাবস্থায় হৃৎপিণ্ডের গতি এইরূপ নহে, তখন নিশ্চয়ই ইহা অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই জাতীয় রোগ সুস্থ অবস্থায় লোককে আক্রমণ করে। আক্রমণের পূর্ব্বে কোনরূপ উদরাময় থাকে না। যাহা হউক ভারতবর্ষে কখন কখন মাথা ঘোরা, কানে ভোঁ ভোঁ শব্দ প্রভৃতি পূর্ব্ব লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে, এই সকল পূর্ব্ব লক্ষণ এবং রোগের প্রথম অবস্থা দৃষ্টে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে স্নায়ুমণ্ডলী বিকৃত হইয়াছে। রক্ত যে একবারে দূষিত হয় না এরূপ নহে। শিরা সকলে রক্তাধিক্য বশতঃ অধিকতর কার্ব্বণিক এসিড দ্বারা রক্ত দূষিত হয়। ইহা বলা উদ্দেশ্য যে বিসূচিকা বিষ প্রথমে স্নায়ুমণ্ডলীকে দূষিত করিয়া এই জাতীয় রোগ উৎপন্ন করে পরে রক্তও দূষিত হয় সন্দেহ নাই। ডাঃ গুডিভ বলেন যে দুই শ্রেণীর সূক্ষ্ম বা কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমনী এই রোগে বিকৃত হয়।

এক শ্রেণী ফুস্‌ফুস্ যন্ত্রের অপর শ্রেণী অন্ত্র নাড়ী সমূহের, এই উভয় প্রকার সূক্ষ্ম বা কৈশিক শিরা ও ক্ষুদ্র ধমণীর বিকৃতি হওয়া যে স্নায়বিক কারণে হয় তাহা তিনি সপ্রমাণ করিয়াছেন। কিন্তু অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় প্রথমে রক্ত দূষিত হয় পরে স্নায়ু বিকৃতি হইতে পারে। ইহাও নিমিয়ার (Niemeyer) প্রভৃতি ডাক্তার দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে। অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় পূর্ব্বে অজীর্ণ ও উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় প্রথমে রক্ত দূষিত হইয়া পরে স্নায়ুর বিকৃতি হয়। চিসূচিকার বিষ একই পদার্থ, কিন্তু এক প্রকার বিষ কিরূপে দুই রকমে কার্য্য করিবে, ইহা মীমাংসা করা কত্তব্য। কেহ কেহ ইহা মীমাংসা করিতে গিয়া স্থির করিয়াছেন যে এই বিষ প্রথমে রক্তকে, পরে স্নায়ুকে, দূষিত করে। কিন্তু ইহা অতি ভ্রমমূলক মীমাংসা। দ্রব্য গুণ তত্ত্বে দেখা যায় যে আর্সিনিক প্রভৃতি বিষের এই রূপ দ্বিবিধ কার্য্য, ঐ রূপ বিষ ভক্ষণে কাহার প্রথমে স্নায়ু বিকৃত হয় কাহার বা প্রথমেই রক্ত দূষিত হয়। শিরা সকলে রক্তাধিক্য হওয়া উভয় জাতীয় বিসূচিকার লক্ষণ; তবে উভয় জাতীয় রোগের বিভিন্নতা এই যে, আক্ষেপযুক্ত রোগে ফুস্‌ফুস যন্ত্রের ধমনী প্রথমেই আকুঞ্চিত হওয়াতে, অন্ত্রের দিকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালিত হয়, ও তৎপরে ভেদ ও বমি রূপে সেই রক্তাধিক্যের জলীয়াংশ নিঃসরণ কেবল আনুষঙ্গিক মাত্র। অনা-

ক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ঠিক ইহার বিপরীত। ভেদ ও বমিতে রক্তের জলীয়াংশ অনেক পরিমাণে নির্গত হওয়াতে রক্ত গাঢ় হয়, সুতরাং তাহার মন্দগতি ও সর্ব্বত্র সঞ্চালন হয় না; হৃৎপিণ্ডের কার্য্য দুর্ব্বল হয়; এই হেতুক শিরায় রক্তাধিক্য ও তাহা হইতে আক্ষেপ ও ফুসফুস যন্ত্রের ধমনীর সঙ্কোচ হইয়া থাকে। ভেদ, বমি হইবার সময় আক্ষেপযুক্ত এবং অনাক্ষেপ যুক্ত বিসূচিকায় কিঞ্চিন্মাত্রও প্রভেদ থাকে না। তখন উভয় জাতিতেই আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং ভেদ, বমি ও হইতে থাকে সুতরাং কিছুমাত্র প্রভেদ থাকে না।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

জলবৎ ভেদ ও বমি দ্বারা যদ্রূপ রক্তের হীনতা জন্মে তদ্রূপ স্নায়ুর(Irritation)উত্তেজনা ও মাংসপেশীর আকুঞ্চনে ঘটিয়া থাকে। যদি স্নায়ু হইতে ক্রমে ক্রমে অথবা অতি শীঘ্র জল নির্গত হয় তাহা হইলে কিছুই বিশেষ ফল উৎপন্ন হয় না কিন্তু যদি মধ্যম রূপ শীঘ্রতার সহিত জলীয়াংশ নির্গত হয় তাহা হইলে ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হইয়া থাকে। স্নায়ূ হইতে তাহার ওজনের শতকরা ৪ ভাগ জল ক্ষয় হইলে পেশী সকল সঙ্কোচিত হইতে আরম্ভ হয় এবং শতকরা ২০ ভাগ গত হইলে স্নায়ুর উদ্দীপক শক্তির নাশ হয়, সুতরাং বিসূচিকা রোগে ভেদ, বমি হইলে মাংসপেশীর সঙ্কোচ, ধমনী সকলের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচ এবং

শিরা সকলে রক্তাধিক্য, হাতে পায়ে খাল লাগা এবং পেটে বেদনা প্রভৃতির কারণ ভেদ বমিতে নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। উদরাময়ে এবং বিসূচিকার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণভুত উদরাময়ে যত তরল ভেদ হউক না কেন এইরূপ স্নায়বীক বিকৃতি হইতে পারে না, কারণ রোগীর জল পান দ্বারা, জল ক্ষয় পুনঃ পূরিত হয়। বিসূচিকার একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে অন্নবাহক নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিকৃতি হয় সুতরাং ইহা শোষণ কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। জল পিপাসা হয় এবং জল ও পান করিয়া থাকে কিন্তু সেই জল রক্তের সহিত মিলিত না হইয়া ভেদ ও বমনের সহিত নির্গত হয়। অতএব ভেদ, বমি দ্বারা যে জলীয়াংশের ক্ষয় হয় তাহা আর পূর্ণ হইবার উপায় নাই। এই রূপে জলীয়াংশ ক্ষয় হইলে দ্বিবিধ ফল হইয়া থাকে। অল্প ক্ষয় হইলে স্নায়ুর উত্তেজনা এবং অধিক ক্ষয় হইলে স্নায়ুর অবসন্নতা হইয়া থাকে। ইহাতেই রোগীর চরমাবস্থায় যে শারিরীক কিরূপ অবস্থা হয় তাহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে।

একই প্রকার বিসূচিকা বিষ যখন দুই প্রকারে কার্য্য করিতেছে তখন বোধ হইতেছে যে ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ব্যক্তিগত বৈলক্ষণ্য আছে। সেই বৈলক্ষণ্য দৃষ্টে চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। বিসূচিকাক্রান্ত রোগীর ভেদ ও বমি ব্যতীত অন্য কোন প্রকারে রক্তের জলীয়াংশ নিঃসৃত হয় না, প্রস্রাব ও হয় না এবং ভেদে পিত্তের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না। বিসূচিকা রোগীর উদরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এপিথিলিয়ম

(Epithelial cells) বা ত্বক পৃথক হইয়া পড়ে বটে কিন্তু তাহা ভেদের সহিত নির্গত হইতে দেখা যায় না। সুতরাং ইহা অনুভব হইতেছে যে রোগীর জীবদ্দশায় এই ত্বক পৃথক হয় না কিন্তু মৃত্যুর পর এই রূপ ঘটিয়া থাকে।

এক প্রকার মারত্মক জাতীয় ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত বিসূচিকা রোগের তুলনা হইতে পারে। বর্দ্ধমানে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব কালে বিসূচিকা লক্ষণাক্রান্ত দুই একটী জ্বর রোগী দেখা গিয়াছে। তাহাদের জ্বর মগ্ন কালে অঙ্গ প্রত্যঙ্গ অত্যন্ত শীতল হইত স্নায়ুর শক্তি নাশ হইত, হৃৎ-পিণ্ডের গতি প্রায় রোধ হইত, এবং চর্ম্ম আঠা আঠা ঘর্ম্মে আবৃত হইয়া বিসূচিকার চরমাবস্থার ন্যায় লক্ষণযুক্ত হইয়া কএক ঘণ্টা থাকিত এবং তৎপরে পুনর্ব্বার জ্বর আসিত এবং কখন কখন জ্বর না আসিতে আসিতে তৎক্ষণাৎ শীতলাবস্থা প্রবল হইত। অমৃতসহর নগরে ১৮৮১ খৃঃ অব্দের সেপ্টে-ম্বর মাসের পূর্ব্বে জ্বর প্রাদুর্ভূত হয় নাই, তৎপূর্ব্বে বিসূ-চিকার প্রদুর্ভাব ছিল। সেপ্টেম্বর এবং অক্টোবর মাসে যখন জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইল তখন ও সেই জ্বরে বিসূচিকার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়াছিল। সেই জ্বরে কম্প ছিল শিরঃপীড়া, নিদ্রাভাব, উদরের গোলযোগ, (প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ) প্রস্রাব রুদ্ধ এবং অবশেষে অচেতন অবস্থায় থাকিয়া মৃত্যু হইত। কখন কখন কাহার কাহার চেলুনী জলের মত ভেদ বমি হইত। ১৮৬৯ খৃঃ অব্দে কোহাট নগরেও এই রূপ দেখা গিয়াছে। যখন এই রূপ দ্বিবিধ রোগলক্ষণ এক

রোগীতে দৃষ্ট হয় তখন অগ্রে বিসূচিকা আক্রমন করিয়াছে কি অগ্রে জ্বর হইয়া পরে বিসূচিকা আক্রমন করিয়াছে তাহা স্থির করা নিতান্ত দুরূহ, কিন্তু তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিলে সহজেই জানা জাইতে পারে যে কোন রোগটী পূর্ব্বে আক্রমণ করিয়াছে, জ্বরের প্রথমাবস্থায় যাবৎ শীতলাবস্থা না হয় তাবৎ অধিক উত্তাপ থাকে কিন্তু বিসূচিকা হইবামাত্র ক্রমশঃ উত্তাপ কমিতে থাকে। এইরূপ মিশ্র রোগ নুতন নহে, ইহা প্রাচীনকাল হইতে জ্বরাতিসার নামে খ্যাত আছে। বিসূচিকা রোগে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার করা নিতান্ত আবশ্যক। এই যন্ত্র দ্বারা এই রোগের ফল জ্ঞাত হওয়া যায়। এই রোগের প্রবলতা, ভেদ, বমি ও আক্ষেপ প্রভৃতির উপর নির্ভর করে না। আবার যখন রোগ আরোগ্য হইবার মত হয় তখনও ইহা দ্বারা রোগের অবস্থা সবিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায়। যতই সুলক্ষণ দৃষ্ট হউক না কেন এই যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া শরীরের তাপের ন্যূন্যাতিরিক্ত দৃষ্ট হইলে কুলক্ষণ বলিয়া জ্ঞান করিবে; এমন কি রোগীর চেহারা উজ্জ্বলতর হইলেও যদ্যপি তাপমান যন্ত্রের দ্বারা উত্তমের দিকে কোন পরিবর্ত্তন দেখিতে না পাওয়া যায় তাহা হইলে মৃত্যুর পূর্ব্ব লক্ষণ বলিয়া জানিবে। ক্ষীণ ও বৃদ্ধ লোকে এই রোগাক্রান্ত হইলে ক্রমে ক্রমে তাপ হীন হয় ও অবশেষে চরমাবস্থায় শারীরিক তাপের কিয়ৎক্ষণ স্থিরভাব থাকিয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। কিন্তু যুবা

ও বলিষ্ট ব্যক্তিগণ রোগাক্রান্ত হইলে অন্যবিধ হইয়া থাকে অর্থাৎ যদিও বল ক্ষয় হয় বটে, কিন্তু স্বাভাবিক শারীরিক তাপের পুনরানয়নের জন্য রোগের বিপরীতে স্বভাবের মধ্যে মধ্যে চেষ্টা হইয়া থাকে। এই রোগে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উত্তাপের অনেক প্রভেদ হইয়া থাকে, তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যক। এই রোগের চরমাবস্থায় আভ্য-ন্তরিক উত্তাপ বাহ্যিক অপেক্ষা অনেক অধিক হয়। (বাহ্যিক উত্তাপ জানিবার জন্য তাপমান যন্ত্র বগলে, আভ্যন্তরিক উত্তাপ জন্য গুহ্যে লাগাইতে হয়)। রোগীর মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে ও পরে মস্তিষ্কের উত্তাপ অতি শীঘ্র শীঘ্র বর্দ্ধিত হয়। বিসূচিকা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির স্নায়ূমণ্ডলী উৎসাহিত ও বিকৃত হয় ইহাই বলা হইয়াছে কিন্তু তাহার মস্তিষ্ক কি অবস্থায় থাকে তাহার কিছুই বলা হয় নাই। মৃত্যুর পর দেখা গিয়াছে যে বিসূচিকা রোগীর মস্তিষ্ক প্রদেশে কোন রূপ বিকৃতি হয় না। কিন্তু কখন কখন রোগের শেষ অবস্থায় মস্তিষ্ক প্রদেশের গতিশক্তি অত্যন্ত উত্তেজিত হইতে দেখা গিয়াছে। এই আসন্ন কালে যখন রোগীর সর্ব্বেন্দ্রিয় প্রায় শিথিল হইয়া আসিয়াছে তখনও রোগী স্থির হইয়া থাকিতে পারে না এমন কি কখন কখন বা উঠিয়া দাঁড়াইতে চেষ্টা করে। কখন কখন সমুদায় মস্তিষ্ক বিকৃত হইয়া রোগী উন্মাদবৎ হয় এবং অবশেষে নিঃশ্বেষের মৃদুগতি, শ্বাসরোধ,দীর্ঘনিঃশ্বাস হইয়া ক্রমে অচেতন অবস্থায় পতিত থাকে ও তৎপরে মৃত্যু হয়।

তৃতীয় অধ্যায়।

মহাত্মা হ্যানিমান বিসূচিকা রোগের যেরূপ লক্ষণ লিখিয়াছেন, ইংলণ্ড প্রদেশে প্রথম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রচারক সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কুইনও এই রোগের সেইরূপ লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন। ১৮৩১ খৃঃ অঃ ১০ই সেপ্টেম্বর হ্যানিমান প্রোক্ত আদেশ সকল প্রচার হয়। তাহার দুইমাস পরেই ডাঃ কুইন নিজেই এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন। তিনি অচেতন হইয়া ভুমিতে পতিত হইলে শয্যায় নীত হয়েন। তাহার পূর্ব্বে তাঁহার উদরাময় ছিল না। চেতন প্রাপ্ত হইয়া ক্যাম্ফর সেবন করিলেন। ছয় বার ঔষধ সেবন করায় হাত পায়ে খাল ধরা, বমনেচ্ছা, পাকস্থলীর জ্বালা, অবসন্নতা, মাথা ঘোরা, নাড়ীর মন্দ গতি প্রভৃতি লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল। পেটের ডাক, হাত পা ও মুখের শীতলতা, এবং নীলিমা আর ক্ষণিক থাকিয়া ক্রমে ক্রমে সকলই অপসারিত হইয়াছিল। রোগাক্রান্ত হইবার ২২ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইয়াছিল, রোগের অন্যান্য লক্ষণও শীঘ্রই অদৃশ্য হইয়াছিল। যদিও মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা পাইলেন কিন্তু চক্ষের চারিদিকে নীলিমা আভা, মাথার বেদনা, মাথা-ঘোরা, এবং বুক সেঁটে ধরা প্রভৃতি লক্ষণ কয়েক দিন ছিল।

এই ঘটনার পর ডাঃ কুইন এইরূপ লক্ষণ যুক্ত রোগ হানিমানের আদেশ অনুসারে চিকিৎসা করিয়া তাহাতে

যেরূপ ফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া হইল।

	রোগীর সংখ্যা	আরোগ্যসংখ্যা	মৃত্যু সংখ্যা
এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত	৩৩১	২২৯	১০২
হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত	২৭৮	২৫১	২৭
কেবল ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসিত	৭১	৬০	১১
অধিবাসীর সংখ্যা ৬৬৭১	৬৮০	৫৪০	১৪০

ডাঃ কুইন যে জাতীয় রোগে আক্রান্ত হইয়াছিলেন তাহা আক্ষেপ যুক্ত বিসুচিকা। এবং ইহা কেবল ক্যাম্ফর দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল। কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহা দেখা উচিত।

১। একটী ১৪ বৎসর বয়স্ক বালকের শর্দ্দী হওয়াতে ১৫ ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ক্যাম্ফর সেবন করিয়াছিল; তাহাতে সে তৎক্ষণাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিল,নাড়ী ছাড়িয়া গিয়াছিল; হাত পা শীতল এবং মুখ ও ঠোঁট বিবর্ণ হইয়াছিল।

২। একটী ১৮ বৎসর বয়স্কা যুবতী একটী মার্বেলের মত একখণ্ড কর্পূর খাইয়াছিলেন। তাহাতে তাঁহার মুখশ্রী বিবর্ণ হইয়াছিল। চক্ষু ঘুর্ণায়মান, বলহীন ও বাক্‌শক্তি

হীন হইয়া কেবল ঘরের চতুর্দ্দিক দেখিতেছিলেন। মৃগী রোগের মত মূর্চ্ছা প্রায় দুই মুহূর্ত্ত কাল ছিল। তিনি প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা অচেতন থাকিয়া অধিক পরিমাণে বমন করিয়াছিলেন। এবং বমিত পদার্থে অত্যন্ত কর্পূরের গন্ধ ছিল।

৩। একজন ৩৯ বৎসর বয়স্ক পুরুষ প্রায় ৩৫ গ্রেণ শুষ্ক কর্পূর ভক্ষণ করিয়াছিলেন। দশ মুহূর্ত্ত কাল পর্য্যন্ত মৃগীর মত মূর্চ্ছা হইয়াছিল। তৎপরে অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন। হস্তপদাদি শীতল, গাত্রে আঠা আঠা ঘর্ম্ম, নাড়ী দ্রুতগতি হইয়াছিল এবং তাহা সহজে পাওয়া যায় নাই। চক্ষুপুত্তলি প্রসারিত হইয়াছিল; ডাকিলে কথা কহিতে পারেন না ই এবং তিন মাস পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইত।

৪। একটী ছোট বালক জ্বর রোগ হইতে আরোগ্য হইয়া প্রায় অর্দ্ধ আউন্স (এক কাঁচ্চা) পরিমাণ লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর ভক্ষণ করায় তৎক্ষণাৎ তাহার মুখ গলা, ও পাকস্থলীতে দগ্ধপ্রায় জ্বলন বোধ হইয়াছিল। ১৫ মুহূর্ত্ত মধ্যে খেঁচুনি আরম্ভ হয়। মুখ কৃষ্ণবর্ণ, শরীর পশ্চাদ্দিকে বক্র হইয়া গিয়াছিল। দাঁতকপাটী এবং চক্ষু উন্মীলিত ছিল। পুত্তলিদ্বয় তীক্ষ্ণ আলোক লাগিলেও স্থির ছিল, সঙ্কোচিত বা প্রসারিত হয় নাই। চক্ষুর গোলকদ্বয় এদিক ওদিক নড়িতেছিল। সময় সময় নাড়ী অনুভব হইত না। এবং কখন কখন বা অতি বলবতী হইত। অনেক সময়ান্তর সজোরে নিশ্বাস টানিতে ছিল।

৫। একটী ১৩ বৎসরের বালক ১২০ গ্রেণ কর্পূর খাইয়াছিলেন। তিনি অচেতন হইয়া স্থির ভাবে দাঁড়াইয়া ছিলেন, চক্ষু নিশ্চল, তাঁহার ভ্রাতা তাঁহাকে পার্শ্ববর্ত্তী গৃহে লইয়া যাইবামাত্র খেঁচুনি হইয়া মস্তক হইতে পদদ্বয় পর্য্যন্ত পশ্চাদ্দিকে বক্র এবং সক্ত হইয়াছিল, তাঁহাকে পার্শ্বদেশে কাত করিয়া শয়ন করান হইলে খেঁচুনী বৃদ্ধি হইল এবং মস্তক হইতে স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত ধূম্রবর্ণ হইয়াছিল। নাড়ী ক্রমে হ্রাস হইল। তৎপরে শরীরের দৃঢ়তা নষ্ট হওয়ায় তাঁহাকে মৃতপ্রায় বোধ হইল কিন্তু প্রায় দশ সেকেণ্ড পরে নাড়ী আবার অনুভব হইল, খেঁচুনি আরম্ভ হইল, এবং মুখ দিয়া ফেনা নির্গত হইতে লাগিল। শীতল জল ব্যবহার করায় প্রায় ৪ মিনিটের মধ্যে তিনি পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়াছিলেন। তৎপরে বমন আরম্ভ হইল তিনি কিছু সময় মূর্চ্ছাপন্ন থাকিয়া পরে এক ঘণ্টা মধ্যে আরোগ্য হইলেন।

এই সকল বিবরণের তারিখ হইতে দেখা যাইতেছে যে ঐ সমস্তই হ্যানিমানের পরবর্ত্তী সময়ে ঘটিয়াছে। কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ ফল হয় তাহা নিশ্চয় করা কঠিন। এইরূপ পরীক্ষা করিতে হইলে অধিক পরিমাণে কর্পূর সেবন করিতে হয় নচেৎ তাহার কার্য্য নির্ণয় করা যায় না। কখন বা উত্তেজক কখন বা অবসাদক বলিয়া বোধ হয়। এমন কি বহুদর্শী ও বিচক্ষণ মহাত্মা হ্যানিমান বলিয়াছেন যে কর্পূরের কার্য্য নির্ণয় করা কঠিন। হ্যানিমানের ভৈষয্য রত্নাবলী হইতে জানা যায় যে, এক ব্যক্তি

কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল হইয়াছিল। এই বিষাক্ত ব্যক্তি কোন বস্তুতে ঠেস দিয়া অচেতন অবস্থায় আপন কপাল, বক্ষঃস্থল এবং অন্যান্য অঙ্গ ঘর্ষণ করিতে আরম্ভ করিলেন, পরে ইন্দ্রিয় সকল অবশ হইয়া কাষ্ঠবৎ ভুমে পতিত হইয়াছিলেন, ঘাড়, হাত, পা ও অঙ্গুলি বক্র হইয়াছিল, দাঁতকপাটী লাগিয়াছিল, চক্ষু মুদিত, মুখমণ্ডলের পেশীসমূহের আকুঞ্চন, সর্ব্বশরীর শীতল ও শ্বাসবন্ধ ইত্যাদি। এই একমাত্র ঘটনা হ্যানিমান অবগত ছিলেন, এবং ইহাকে তিনি ঔষধের ফল না বলিয়া ব্যক্তিগত বৈলক্ষণ্য বলিয়া স্থির করিয়াছিলেন। এরূপ বোধ হয় যে হ্যানিমানের মতে কর্পূর প্রথমে অবসাদক এবং পরক্ষণেই উত্তেজক রূপে কার্য্য করে। যাহা হউক এক্ষণে জানা গিয়াছে ক্যাম্ফর দ্বারা স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা হয়, মাংসপেশীর আক্ষেপ হয়, এবং ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ যুক্ত সঙ্কোচ হয় অর্থাৎ (সংক্ষেপে বলিতে হইলে) ইহাতে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থার ন্যায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

কিন্তু ক্যাম্ফর যে বিসূচিকার সদৃশ ঔষধ ইহা হ্যানিমানের সময় হইতে অদ্যাপিও সপ্রমাণ না হইয়া কেবল সাধারণের বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিতেছিল। তিনি বলেন নাই যে ক্যাম্ফর বিসূচিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ। তবে ড্যাণুবার্গ নগরে বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হওয়াতে যে ঔষধের বিধান দেওয়া হইয়াছিল তাহাতে অধিকাংশ কর্পূর

ছিল এবং অন্যান্য যে সকল ঔষধ ছিল তাহা বিসূচিকাঘ্ন নহে। এই বিবেচনায় মহাত্মা হ্যানিমান বিসূচিকা রোগে কর্পূর প্রয়োগ করেন। সেই অবধিই ক্যাম্ফর বিসূচিকা রোগে ব্যবহৃত হইতেছে। হ্যানিমান আর বলিয়াছেন যে ক্যাম্ফর বিসূচিকার প্রতিকারক এবং ক্যাম্ফরের প্রধান গুণ অবসাদক তাহা হইলে যখন আক্ষেপ যুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর উপকারী, তখন ক্যাম্ফর বিসূচিকার বিপরীত গুণযুক্ত ঔষধ বলিয়া বোধ হয়। আর ক্যাম্ফর অধিক পরিমাণে ব্যবহার হওয়ায় উক্ত রূপ গুণযুক্ত বলিয়া অধিক সম্ভব বোধ হয়। যাহা হউক হ্যানিমান কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলেন নাই। এক্ষণে কর্পূর ব্যবহার বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকের মত নিম্নে লেখা যাইতেছে—

ডাঃ রসেল বলেন যে হ্যানিমানের প্রমাণ করা উচিত ছিল যে ক্যাম্ফর বিসূচিকার প্রথমাবস্থার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ, কিন্তু তিনি নিজে তাহা প্রমাণ করিতে গিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছেন।

ডাঃ হেম্পল কিছুই বলেন নাই যে কি অভিপ্রায়ে হ্যানিমান কর্পূরের প্রশংসা করিয়াছেন। এমন কি তিনি বলিয়াছেন যে ক্যাম্ফর বিসূচিকার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ নহে।

ডাঃ বেহার বলেন যে হ্যানিমান কর্পূরের প্রশংসা করিয়াছেন বটে কিন্তু ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় নাই। যাহা হউক সামান্য রূপ বিসূচিকা রোগেও (Cholera sicca) ইহা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

ডাঃ রিচার্ড হিউজ বলেন যে অধিক মাত্রায় কর্পূর অবসাদক কিন্তু অল্প মাত্রায় উত্তেজক। সুতরাং যখন ভেদ বমি ও খাল ধরা আরম্ভ হয় নাই তখন ইহা উপকারী। যাহা হউক এত দিন পর্য্যন্ত কর্পূর যে আক্ষেপযুক্ত বিসূ-চিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ তাহা প্রমাণ হয় নাই। ডাক্তার স্যালজার প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্যাম্ফর ভেজোমোটার স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজক। সেই উত্তেজনা হেতু সমস্ত শিরার সঙ্কোচ হয়। শিরার আয়োতনাল্পতার জন্য, তাহার মধ্যে রক্ত প্রবেশ করাইতে হইলে অধিক জোরে হৃৎ সঙ্কোচন আবশ্যক,এবংতাহার ফল এই যে নাড়ী কঠিন ও সজোর ও হৃৎকম্পন প্রবল ও সজোর। আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথ-মাবস্থায় এই লক্ষণ দেখা যায়, সুতরাং ক্যাম্ফর এই অব-স্থাতেই প্রযোজ্য।

পূর্ব্বকালে সমস্ত ঔষধ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত ছিল, উত্তাপ জনক ও শীত জনক; কিন্তু ক্যাম্ফর যে কোন্ শ্রেণীতে গণ্য হইবে তাহা স্থির হয় নাই, কারণ ইহা সর্ব্বশরীরের শীতলতা উৎপাদন করে এবং পাকস্থলীতে জ্বালা ও উত্তাপ জন্মায়। তৎপরে দ্রব্য গুণবিৎ পণ্ডিতেরা সমস্ত ঔষধ উত্তেজক ও অবসাদক এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন। কিন্তু তখনও ক্যাম্ফর কোন শ্রেণীভুক্ত হইবে তাহা নির্ণয় হয় নাই। হ্যানিমান প্রথমেই আবিষ্কার করিয়াছেন যে অধিকাংশ ঔষধেরই দ্বিবিধ কার্য্য, একটী মুখ্য ও আর একটী গৌণ, এবং এই গৌণ কার্য্য মুখ্য কার্য্যের বিপ-

রীত, কিন্তু কর্পূর একেবারে উত্তেজক ও অবসাদক এই দ্বিবিধ কার্য্য করে, এই বিবেচনায় হ্যানিমান ও তাঁহার সমকালবর্ত্তী চিকিৎসকেরা কর্পূরের কার্য্য নির্ণয় করিতে পারেন নাই। অবশেষে হ্যানিমান এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছিলেন যে কর্পূরের মুখ্য ও গৌণ কার্য্য শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তন হয় এবং একটীর পর আর একটী উপস্থিত হইয়া এককালে দ্বিবিধ কার্য্য করে।

এইরূপ সিদ্ধান্তে নিপুণতা দৃষ্ট হয় বটে কিন্তু কিছু প্রকৃত সিদ্ধান্ত হয় না। কেহ কেহ এরূপ বলিয়াছেন যে ভেদ, বমি হীন এবং হাতে পায়ে খাল ধরে না, কিন্তু ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচ হয় এইরূপ এক প্রকার বিসূচিকা আছে তাহাতেই কেবল ক্যাম্ফর প্রযোজ্য।

ডাঃ হেম্পল বলিয়াছেন যে, ক্যাম্ফর বিসূচিকার কোন জাতীয় পক্ষে সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে। এবং ডাঃ রূবিনী বলেন যে বিসূচিকার সকল অবস্থায় ক্যাম্ফর মহৌষধ। কিন্তু কাহারও মত সম্পূর্ণ সত্য নহে এবং ভেদ, বমি হীন ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকাতে উপকারক।

ডাঃ রসেল বলেন যে,একটী ঘরে অনেকগুলি বিসূচিকাক্রান্ত রোগী ছিল, সেই ঘরে একটী বালিকা ও ছিল, বালিকাটী হঠাৎ হিমাঙ্গ এবং নীলবর্ণ হইয়া পড়িল, তাহার মুখশ্রী বিকৃত ও শুষ্ক হইয়াছিল। ডাঃ রসেল তথায় উপস্থিত থাকায় তিনি তৎক্ষণাৎ পাঁচ ছয় ফোঁটা ক্যাম্ফর সেবন করাইলেন, এবং দশ মিনিট মধ্যে তাহার রোগের লক্ষণ

সকল অদৃশ্য হইয়া গেল, কিন্তু তৎপরে কয়েক দিন উদরাময়ে কষ্ট পাইয়াছিল। ইহা বোধ হয় ভেদ, বমি হীন বিসূ-চিকার উপযুক্ত দৃষ্টান্ত স্থল নহে, কারণ পরে উদরাময় হই-য়াছিল, কিন্তু আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় যখন ভেদ, বমি আরম্ভ না হয় তখন ক্যাম্ফর উপকারক। সুতরাং এই রোগী বিসূচিকার প্রথমাবস্থা প্রাপ্তে ক্যাম্ফর দ্বারা উপকৃত হই-য়াছিল। অবশেষে ইহাও বক্তব্য যে ভেদ, বমি হীন বিসূচিকা প্রায়ই দৃষ্ট হয় না, যদিও হইয়া থাকে তাহা ক্যাম্ফর দ্বারা আরোগ্য হয়। আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় যতক্ষণ না ভেদ বমি আরম্ভ হয় ততক্ষণই ক্যাম্ফর দ্বারা উপকার হইতে পারে। এবং অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ক্যাম্ফর কোন মতে উপকারী নহে।

চতুর্থ অধ্যায়।

আক্ষেপ যুক্ত বিসূচিকার লক্ষণ এই যে ইহা প্রথমাবধিই আক্ষেপ সংযুক্ত থাকে পরে ক্রমশঃ ভেদ বমি প্রভৃতি উপসর্গ আসিয়া উপস্থিত হয়। এবং অনাক্ষেপ যুক্ত বিসূচিকার লক্ষণ এই যে প্রথমাবধিই ভেদ বমি সংযুক্ত থাকে পরে আক্ষেপ আদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। কিন্তু চরমাবস্থায় দুই জাতীয় রোগ এক প্রকার লক্ষণযুক্ত হয়।

বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব সময়ে কখন কখন দুই একটি রোগীর হঠাৎ প্রথম হইতেই শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বাঙ্গ শীতল,

মুখ ও অন্যান্য অঙ্গ নীলবর্ণ, সম্পূর্ণ বলক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়, এই সকল শৈরিক বিশেষতঃ ফুস্ফুসীয় শৈরিকের আক্ষেপিক সঙ্কোচন বিজ্ঞাপন করে। এমত অবস্থায় ভেদ বমি আরম্ভ হইলেও ক্যাম্ফর উপকার করিতে পারে। ইহাতে মাংসপেশীর আক্ষেপ অনুভব হয় না বটে কিন্তু ধমনী সকলের আক্ষেপ বিদ্যমান থাকে।

আর এক প্রকার আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা আছে তাহাতে পূর্ব্বাবধিই উদরাময় থাকে এবং পরে সেই উদরাময় বিসূচিকার ভেদে পরিণত হয়। প্রথমাবধিই যদি সর্ব্বশরীর শীতল ও নীলবর্ণ হয়, যদি অধিকতর শ্বাসকষ্ট হয়, যদি তাপমান যন্ত্রে অধিক শীতলতা বোধ হয়, সংক্ষেপে বলা যায় যে বলক্ষয়, শীতলতা, শ্বাসকষ্ট, এবং নীলিমা, ভেদ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে হইলে, এবং নাড়ী অধিকতর বলবতী হইলে ও রোগী অস্থির হইলে তাহা আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা বলিয়া জানিবে। এক প্রকার অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা আছে তাহা উদরাময় মূলক নহে। তাহাতে শ্বাসকষ্ট, শীতলতা, নীলিমা, প্রথমেই দৃষ্ট হয়। কোন রূপ আক্ষেপ থাকে না, কিন্তু হৃৎপিণ্ড অথবা হৃৎপিণ্ডস্থ স্নায়ুমণ্ডলী অবসন্ন হয়। তৎ-পরে উদরাময় প্রভৃতি উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে রোগীর হৃদয়ের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক এবংইহা ক্যাম্ফর দ্বারা চিকিৎসার রোগ নহে।

ডাঃ রুব্বিনী প্রভৃতি বলেন যে ক্যাম্ফর (সমান ভাগ

কর্পূর ও অ্যালকোহল্ দ্বারা প্রস্তুত) বিসূচিকার সকল অবস্থায় উপকারক; সেবনের নিয়ম ৫ ফোঁটা ১৫।২০ মিনিট অন্তর। যদিও ইহা ভেদ বমির সদৃশ লক্ষণ যুক্ত নহে তথাপি শীতলতা ও নীলিমা এই ঔষধের সদৃশ লক্ষণ; সেই কারণ ভেদ বমি সত্ত্বেও ক্যাম্ফর উপকারক। ডাঃ রিচার্ড হিউজ বলেন যে ডাঃ রুবিনী ও তাঁহার সঙ্গীগণ ৫৯২ জন রোগীকে কেবল ক্যাম্ফর ব্যবহারে আরোগ্য করিয়াছেন। তাহাদের মধ্যে কাহারও মৃত্যু হয় নাই।

ক্যাম্ফর বিষয়ে বিরুদ্ধ মতও আছে তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে। ডাঃ হোয়েন (Dr Hoyne) বলেন যে ক্যাম্ফর বিসূচিকায় ব্যবহার হয় বটে, কিন্তু যেরূপ ডাঃ রুবিনী প্রভৃতি বলেন সেরূপ উপকারক নহে। ক্যাম্ফর কখনই বিসূচিকার সদৃশ লক্ষণ যুক্ত ঔষধ নহে। ডাঃ প্রক্টার (Dr Proctor) বলেন যে ডাঃ রুবিনীর ক্যাম্ফর অধিকাংশ স্থলেই কৃতকার্য্য হয় নাই। এবং অনেক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক বলিয়াছেন যে ডাঃ রুবিনী যে সকল রোগী দেখিয়াছিলেন তাহারা সকলেই বিসূচিকা বৎ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল কেহই প্রকৃত বিসূচিকাক্রান্ত হয় নাই। ডাঃ হার্স বলেন (Dr Hirsch) বলেন যে তিনি এমন অনেক সংবাদ পাইয়াছেন যে কর্পূর সম্পূর্ণ কার্য্যকারক নহে। এবং তিনি আরও বলেন যে ডাঃ রুবিনীর বিবরণে দেখা যায় যে ৩৭৭ জন রোগী তিনি স্বয়ং চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহার মধ্যে মারত্মক রোগী প্রায় ছিল না।

হ্যানিমানের এরূপ বিশ্বাস ছিল যে ব্যাপক বিসূচিকায় কর্পূর দ্বারা চিকিৎসা করিলে শতকরা এক জনও কাল-গ্রাসে পতিত হইবে না। কিন্তু ডাঃ কুইন বলেন যে সেই ব্যাপক বিসূচিকায় ৭১ জন রোগী কেবল কর্পূর দ্বারা চিকিৎসা করায় ১১ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল। ডাঃ রুবিনী বলেন যে শীতলতা ও নীলিমা কর্পূরের সদৃশ লক্ষণ এই দুই লক্ষণ বিসূচিকার সকল অবস্থায় থাকে অতএব কর্পূর বিসূচিকার সকল অবস্থায় প্রযোজ্য। কিন্তু ইহা বলা গিয়াছে যে ধমনীর আক্ষেপে ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাতেও এই দুই লক্ষণ উপস্থিত হয়; তবে কি রূপে একটী ঔষধ দুই কারণের সদৃশ ঔষধ হইবে। অবশেষে ইহা বক্তব্য যে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় কর্পূর উপকারক যখন সমস্ত লক্ষণ কর্পূরের সহিত সমান হয়, তখন ভেদ, বমি, আরম্ভ হইলেও কর্পূর প্রযোজ্য। কর্পূর দ্বারা বিষাক্ত হইলে বিসূচিকার মত ভেদ, বমি হয় না বটে, কিন্তু কখন কখন দেশ কাল পাত্র বিশেষে কর্পূর দ্বারা বিসূচিকার মত ভেদ বমিও হইয়া থাকে।

কর্পূরের গুণ ও ব্যবহার বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা হইল; এক্ষণে কর্পূর দ্বারা কিরূপে চিকিৎসা হয় তাহার বিবরণ লেখা যাইতেছে। নিম্নলিখিত বিবরণগুলি ডাঃ রসেলের পুস্তক হইতে সংগৃহীত। তাহাতে ৭৫টী বিবরণ আছে, তন্মধ্যে কতকগুলি মাত্র উদ্ধৃত হইল।

২১

একটি ২১ বৎসর বয়স্কা অপরিমিতাচারিণী স্ত্রীলোক রাত্রি ১১॥০ টার সময় রাস্তায় ভ্রমণ করিয়া বেড়াইতেছিলেন এমন সময় তাঁহার পায়ে ও তলপেটে হঠাৎ খাল ধরিল। যদি কেহ তাঁহাকে ধরিয়া বাটী লইয়া না যাইত, তাহা হইলে নিশ্চয়ই তিনি পড়িয়া যাইতেন। রাত্রি ১২ টার সময় ডাক্তার আসিয়া দেখিল, তাঁহার তলপেট ফুলিয়া উঠিয়াছে, পায়ে অত্যন্ত খাল লাগিয়াছে, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও কম্পিত হইতেছিল; সর্ব্বদা বিহ্বল বকিতেছিল, বিছানায় ছটফট করিতেছিল, অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিতেছে বলিতেছে, প্রবল বমনেচ্ছা, অল্প অল্প বমিও হইতেছে, নাড়ী মন্দগতি ও ক্ষীণ।

কর্পূরের আরক ১৫মিনিট অন্তর সেবন করানতে রাত্রি ১টার সময় অনেক উপশম বোধ হইয়াছিল। এই রোগ ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত ছিল বলিয়া ক্যাম্ফর উপকার করিয়াছিল।

২২

অজীর্ণ রোগাক্রান্ত একটী ২৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক প্রাতে ৬ ঘটিকার সময় নিদ্রাভঙ্গের পর মাথা ঘোরা, কাণে শব্দ,বমনেচ্ছা, এবং তলপেটে বেদনা অনুভব করিল। সেই দিন বেলা ৭টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল। তৎপূর্ব্বে সবুজ বর্ণের জলবৎ বমন অধিক পরিমাণে এক ঘণ্টার মধ্যে তিন বার হইয়াছিল। মাথায় ও পাকস্থলীতে বেদনা অনুভব হইতেছিল। চর্ম্ম শীতল, নাড়ী মিনিটে ১২০, কষ্টকর

উকি উঠিতেছিল কিন্তু বমি হইতেছিল না। ক্যাম্ফর ১০ মিনিট অন্তর সেবন করান হইল। বেলা ১টার সময় বমন আরোগ্য হইয়াছিল; মধ্যে মধ্যে মাথায় ও পাকস্থলীতে বেদনা বোধ হইতেছিল, কিছুই আহার করে নাই বরং তৃষ্ণা ছিল। তৎপরে অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করান হইল, পর দিন বেলা ১২ টার সময় অনেক উপশম হইয়াছিল। কেবল সময়ে সময়ে তলপেটে বেদনা এবং বমনেচ্ছা ছিল। তখনও ক্যাম্ফর ব্যবহার চলিতেছিল। তাহার পর দিন বেলা ২টার সময় উঠিয়া বসিয়াছিল ও সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে বিসূচিকা রোগ নহে, কারণ বমন পিত্তসংযুক্ত ছিল; আইরিস ভার্সিকলার নিশ্চয়ই অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ে আরোগ্য করিত, কিন্তু ইহা এই সময়ে আবিস্কৃত হয় নাই। এই রোগ এক জাতীয় শিরঃপীড়া সময়ের প্রভাবে বর্দ্ধিত হইয়াছিল। যাহা হউক ইহা যে স্নায়বিক পীড়া ছিল তাহার সন্দেহ নাই। মাথা ঘোরা ও কাণে শব্দ, আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার পূর্ব্ব লক্ষণ। এবং বমন পিত্তযুক্ত না হইলে ক্যাম্ফরই প্রকৃত ঔষধ বলিয়া বোধ হয়। কেহ বা আর্সিনিক প্রয়োগ করিতে পারিতেন। কিন্তু ঐ সময়ের রোগে ক্যাম্ফর উপযোগী হইয়াছিল বলিয়া এস্থলেও দেওয়া হইয়াছিল।

২৮

২৭ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোকের পিতা বিসূচিকা

রোগাক্রান্ত হইলে ঐ কন্যা দুই দিন তাঁহার সেবায় নিযুক্তা ছিল, এই দুই দিবস সে প্রায় কিছুই আহার করে নাই, এবং এক বারও বিশ্রাম করে নাই, তৃতীয় দিবস রাত্রি ১০টার সময় যখন অগ্নির পার্শে বসিয়াছিল এমত সময় সেই স্ত্রীলোক মুর্চ্ছাপন্ন হওয়াতে শয্যায় নীত হইল। তাঁহার শীতবোধ হইয়াছিল। তাহার পর কম্প আরম্ভ হইল এবং দন্ত কড়মড় করিতে লাগিল; রাত্রি ১১ টার সময় বমন আরম্ভ হইল, হাতে পায়ে খাল লাগিতেছিল; তলপেটে এবং সর্ব্বাঙ্গে বেদনা জন্য সে চীৎকার করিতেছিল এবং ছটফট করিতেছিল। রাত্রি ২॥০ টার সময় চিকিৎসক আসিলেন। সর্ব্বাঙ্গে খাল লাগা বশতঃ চীৎকার করিতেছিল এবং সেই জন্যই গা বমি বমি করিতেছিল, চক্ষু বিস্তারিত চেহারা উদ্বিগ্ন, জিহ্বা উষ্ণ, নাড়ী মিনিটে ১০৪। ১৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়া পর দিন প্রাতে নিদ্রা আসিল, ৮টা পর্য্যন্ত নিদ্রা গিয়াছিল কিন্তু সর্ব্ব শরীরে বেদনা ছিল, এবং প্রস্রাবও হয় নাই। পুনরায় ক্যাম্ফর সেবন হইতে লাগিল, পর দিন বেলা ৯টার সময় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া অগ্নির পার্শে বসিয়াছিল, ইহা কুপ্রমের সদৃশ রোগ বলিয়া বোধ হয় বটে, কিন্তু ইহার পূর্ব্বে শীত বোধ হইয়াছিল বলিয়া ক্যাম্ফরই উপযুক্ত ঔষধ। যেখানে দেখিবে যে স্নায়ুমণ্ডলী প্রথমে বিকৃত হইয়াছে সেখানে ক্যাম্ফর বিশেষ উপকারী।

৩৫

একটী ৪ বৎসরের বালিকা বেলা ৩টার সময় খেলা করিতে করিতে পেটের বেদনায় অস্থির হইয়া হটাৎ চীৎকার করিয়া উঠিল। উহার কিঞ্চিৎ সমতা হওয়ায় শ্বেতবর্ণ ফেনা বিশিষ্ট বমন আরম্ভ হইল। তাহার হাত, পা, আড়ষ্ট হইয়াছিল। সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও নীলবর্ণ, বিশেষতঃ চক্ষের নিম্নভাগে, পেটে বেদনা বলিতে বলিতে মুর্চ্ছা হইয়াছিল। সকাল হইতেই প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রি ৯টার সময় চিকিৎসক আসিয়া অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ক্যাম্ফর ব্যবস্থা করিলেন। পরদিন প্রাতে ৯টার সময় নিদ্রা আসিল, উত্তমরূপ নিদ্রা গিয়াছিল এবং ঘর্ম্ম হইয়াছিল, অদ্য প্রাতে প্রস্রাবও হইয়াছিল, এবং উঠিয়া বসিয়া খেলা করিতে আরম্ভ করিল, ইহাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে বলিয়া বোধ হইল। খাল ধরা, শীতলতা, এবং নীলিমা প্রথমাবধিই অপরিমিত রূপে হইয়াছিল এজন্য পূর্ব্বে উদরের বেদনাদি হইলেও ইহা আক্ষেপযুক্ত বিসূ-চিকা বলিয়া বোধ হয়।

৩৭

একটী ১১ বৎসর বয়স্ক বালকের পুর্ব্ব হইতেই মধ্যে মধ্যে ভেদ, বমি হইতেছিল, এক্ষণে গত কল্য বৈকালে রোগ বৃদ্ধি হইল; শেষ রাত্রি ৪টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল; জলবৎ ভেদ ও বমি হইতেছিল, চর্ম্ম শীতল; হস্তদ্বয় নীলবর্ণ, জিহ্বা বরফের মত শীতল, সম্পূর্ণ নাড়ী

হীন, চেহারা হতাশযুক্ত, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু কোন যাতনা নাই বলিতেছিল।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবনে বেলা ১১টার সময় প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল।

এই রোগটী অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার চরমাবস্থা, সুতরাং এই রোগ প্রথমতঃ আক্ষেপযুক্ত না হইলে ও চরমাবস্থায় আক্ষেপযুক্ত হইয়া আসিয়াছিল, এক্ষণে ইহা জানা আবশ্যক যে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় যে যে ঔষধ প্রযোজ্য, সকল প্রকার বিসূচিকার চরমাবস্থায় সেই সেই ঔষধ উপকারী, তাহার কারণ বিসূচিকা রোগ মাত্রেই অবসন্ন হইলে স্নায়বিক আক্ষেপ হইয়া থাকে।

৩৯

একটী ২৬ বৎসর বয়স্ক যুবকের রাত্রে গা বমি বমি করিয়া বমি হইয়াছিল। তলপেটে খাল লাগা ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা বোধ হইয়াছিল। প্রাতে ৬টার সময় রোগাক্রান্ত হইলে, বেলা ১০টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল, শ্বেতবর্ণ জলবৎ বমন অধিক পরিমাণে হইয়াছিল; একবার অধিক পরিমাণে ভেদও হইয়াছিল; তলপেট ও পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা ছিল, দাঁত কড়মড় করিতেছিল, অত্যন্ত পিপাসা; শীতল নিশ্বাস বহিতেছিল, নাড়ী দ্রুতগতি ও ক্ষীণ, চর্ম্ম শীতল; এবং সকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ ছিল। ১৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর প্রয়োগ করিয়া বেলা ৩টার সময় দেখা গেল যে

রোগ আরোগ্য হয় নাই, দুই বার বমি হইয়াছিল, কিন্তু বেদনা ছিল না, নাড়ীর গতি ভাল হইয়াছিল। তৎপরে একঘণ্টা অন্তর। ইপিকাকুহেনা এবং দুই এক বার নক্সভমিকা সেবন করিয়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

৪১

একটী ৪৩বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক বেলা ৪টার সময় হঠাৎ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। বেলা ৫টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হয়; তখন জলবৎ ভেদ বমি হইতেছিল; পাকস্থলীর উপরিভাগে খাল ধরিতেছিল, অত্যন্ত তৃষ্ণা ছিল, নাড়ী অনুভব হইতে ছিল না, হাত পা শীতল, মুখশ্রী বিবর্ণ; চক্ষু বসা এবং প্রস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়া রাত্রি ৮টার সময় অনেক বিশেষ হইয়াছিল; নাড়ী মিনিটে ১০০; প্রস্রাব হইয়াছিল মল ঘন ও বারে কম হইয়াছিল, মার্কুরিয়স ও নক্সভমিকা ব্যবহারে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

প্রথমেই নাড়ী হীন হওয়াতে (ভেদ, বমি আরম্ভ হইলেও) এই রোগে ক্যাম্ফর প্রযোজ্য। যখন ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণ যুক্ত রোগ অত্যন্ত প্রবল হয়। তখন অন্যান্য ঔষধ ব্যবহার না করিয়া কেবল ক্যাম্ফর (কিম্বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের উপর নির্ভর করা উচিত)। ভেদ, বমি প্রধান হইলে ক্যাম্ফর আদৌ ব্যবহার করিবে না, কিন্তু নাড়ী ক্ষয় আবার দুই কারণে হইয়া থাকে, যদি আক্ষেপ দ্বারা ধমনী সঙ্কোচিত হইয়া নাড়ী ক্ষয় হয়

তাহা হইলে ক্যাম্ফর প্রযোজ্য। কিন্তু যদি হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হেতু নাড়ী ক্ষয় হয় তাহা হইলে টারটার এমিটিক বা ভিরেট্রম এলবম প্রয়োগ করিবে। হৃৎপিণ্ড পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা (Stethoscope) পরীক্ষা করিলেই সহজেই ইহার মীমাংসা হইতে পারে। এক্ষণে ক্যাম্ফর ব্যবহারে যে সকল রোগী আরোগ্য হয় নাই তাহার দুই একটী নিম্নে বর্ণনা করা যাইতেছে ঃ—

৮

একটী ৪৫ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক গত রাত্রি পর্য্যন্ত সুস্থ ছিল, গত রাত্রে উদরাময় হয়, প্রাতে ৩টার সময় জলবৎ ভেদ বমি ও হাতে পায়ে খালু ধরিতে আরম্ভ হইল। বেলা ১১॥০ টার সময় চিকিৎসক আসেন, তখন তাহার মুখ বসা (তোবড়ান) হাত ও নখ নীলবর্ণ ও সঙ্কোচিত হইয়াছিল, নাড়ী অনুভব হইতেছিল না, কথা অতি কষ্টে শুনা যাইতেছিল, জিহ্বা ও নিশ্বাস সম্পূর্ণ শীতল।

ক্যাম্ফর ৫ মিনিট অন্তর সেবন করান হইল ১॥০ টার সময় পর্য্যন্ত কোন উপকার হয় নাই অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ইহা উদরাময় মূলক বিসূচিকার চরমাবস্থা, এজন্য ক্যাম্ফর উপকার করে নাই। অন্য কোন ঔষধে যে উপকার হইত এমতও বোধ হয় না।

১২

একটী স্ত্রীলোক বিসূচিকাক্রান্ত হইয়াছিল (ইতি পূর্ব্বে এই রোগীর মাতার ঐ রোগে মৃত্যু হইয়াছিল)। এক্ষণে

তিনি, তাঁহার একটী ১৭ বৎসর বয়স্ক ভ্রাতা এবং দুইটী সন্তান এই রোগাক্রান্ত হইয়া অতি কষ্টকর অবস্থায় ভূমিতে শয়ন করিয়া রহিয়াছিল। বৈকালে এই স্ত্রীলোকটীর বমি হইয়াছিল, শয্যায় শয়ন করানতে সুস্থ বোধ করিয়াছিলেন। রাত্রি ১১॥০ টার সময় বমনেচ্ছা এবং জলের স্রোতের ন্যায় ভেদ হইতে লাগিল। পৃষ্ঠদেশে বেদনা ছিল; শুষ্ক উকি (কাটবমি) হইতেছিল, অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে তাহার প্রস্রাব হইয়াছিল, গাত্র গরম ছিল, হাত ও মুখ শীতল এবং চটচটে; জিহ্বা শীতল; নিশ্বাস উষ্ণ; নাড়ী অস্পষ্ট, অত্যন্ত উদ্বেগ, পায়ে খাল ধরিতেছিল, রাত্রি ১২টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হইল।

১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর দেওয়া হইল, পরদিন বেলা ১২॥০ টার সময় নাড়ী কিঞ্চিৎ ভাল হইয়াছিল; শুষ্ক বমি অধিক তৃষ্ণা ছিল; ১৫ মিনিট পরে অধিক পরিমাণে খাল ধরা ও অত্যন্ত ভেদ হইতে লাগিল; অত্যন্ত পিপাসা ছিল, গাত্রের উত্তাপ পূর্ব্ববৎ ছিল।

আর্সেনিক ও ভিরেট্রম পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছিল। অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। ইহা অনাক্ষেপযুক্ত বিসুচিকার দৃষ্টান্ত স্থল এবং রোগের সমুদ্বৃদ্ধির অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলেও ক্যাম্ফরে উপকার হয় নাই।

১৯

একটী ৩৮ বৎসর বয়স্ক অপরিমিতাচারী পুরুষ এক দিবস অতিরিক্ত মদ্য পান করিয়া রাত্রি ১০ টার সময়

রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন; জলবৎ ভেদ, বমি হইয়াছিল পর দিবস প্রাতে ৭॥০টার সময় চিকিৎসা আরম্ভ হয়। সমস্ত রাত্রি জলবৎ ভেদ হইয়াছিল, চিকিৎসা আরম্ভের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রস্রাব হইয়াছিল; হাতে, পায়ে, ও পার্শ্ব দেশে খাল লাগিতেছিল; দেহ উষ্ণ, হাত, পা, মুখ শীতল ও নীলবর্ণ, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০৬; কিন্তু ক্ষীণ ও অস্পষ্ট; স্বরভঙ্গ এবং অত্যন্ত তৃষ্ণা ছিল।

৫ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর দেওয়া হইয়াছিল। বেলা ১০টার সময় পায়ে খাললাগা বৃদ্ধি হইয়াছিল; অন্যান্য উপসর্গ সমান ছিল।

ভিরেট্রম ও কুপ্রম পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছিল। অবশেষে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল।

ইহা উদরাময় মূলক বিসূচিকা, এবং রোগী চরমাবস্থায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বেই চিকিৎসা আরম্ভ হইয়াছিল। ক্যাম্ফর এই রোগের প্রকৃত ঔষধ নয় সুতরাং ক্যাম্ফর দ্বারা উপকার হয় নাই।

৬১

একটী ৩৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোকের সন্তান গত কল্য প্রাতে বিসূচিকা রোগে মারা যায়। এই স্ত্রীলোক যখন গত কল্য শয্যায় যান তখনও কোন অসুখ ছিল না, প্রাতে ৩টার সময় রোগাক্রান্ত হইয়াছিলেন, শয্যা হইতে উঠিবার পূর্ব্বেই মল অনিবার্য্যরূপ বেগে নির্গত হইতে লাগিল। তৎপরে ১৫—২০ মিনিট অন্তর মলত্যাগ হইতে লাগিল।

প্রথমে মল ঘন ও স্বাভাবিক ছিল; অবশেষে জলবৎ হইয়াছিল, এই সময় বমন আরম্ভ হয়, এক ঘণ্টা পরে খাল ধরিতে লাগিল যখন চিকিৎসক আসিলেন তখন রোগী জলবৎ বমি করিতেছিল, এই বমি কোন রূপ চেষ্টা ব্যতীত স্রোতের ন্যায় নির্গত হইতেছিল। পার্শ্বদেশে বেদনা ছিল; পায়ের ডিম্বে অত্যন্ত খাল ধরিতে ছিল, রাত্রি হইতেই প্রস্রাব হয় নাই; নাড়ী ছিল না নিশ্বাস মিনিটে ১৮বার পড়িতেছিল। প্রাতে ৪টার সময় হইতে ১০ মিনিট অন্তর ক্যাম্ফর সেবন করিয়াছিলেন তথাপি কোন উপকার হয় নাই।

ক্যাম্ফর দ্বারা যে এই রোগীর উপকার হয় নাই তাহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

ডাঃ রূবিনীর ক্যাম্ফর কিরূপে প্রস্তুত হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন; এবং ডাঃ হ্যানিমানের মতে কিরূপে প্রস্তুত করিতে হয় তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। এক্ষণে আমার বোধ হয় যে উভয়েরই মতে দোষ আছে তাহার কারণ কর্পূরের আরক যেরূপ অধিক মাত্রায় ব্যবহার হয় অর্থাৎ ৫ কিম্বা ১০ মিনিট অন্তর ৫ ফোঁটা করিয়া দুই তিন ঘণ্টা সেবন করিলে প্রায় দুই তিন ড্রাম এলকোহল পান করা হয়, যাহা প্রায় এক আউন্স ব্রাণ্ডির তুল্য তেজস্কর আর যখন এলকোহল কর্পূরের কিয়ৎ পরিমাণে গুণ নষ্ট করে, তখন ইহার সহিত কর্পূর ব্যবহার না করিয়া কর্পূরের চূর্ণ ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ। এক ভাগ কর্পূর ৪ভাগ

দুগ্ধ শর্করার সহিত ট্রাইটুরেসন বা চূর্ণ করিলে এইরূপ চূর্ণের প্রতি ১০গ্রেণে ২ গ্রেণ করিয়া কর্পূর থাকিবে এবং ইহা ৫ ফোঁটা রুবিনীর কর্পূরের আরকের সমান। অধিক পরিমাণে কর্পূর ব্যবহারে সাবধান হওয়া উচিত, অতিরিক্ত কর্পূর ব্যবহারে পেটে জ্বালা প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়, এরূপ অবস্থায় ফস্ফরস দ্বারা তাহার প্রতিক্রিয়া হইবে।

পঞ্চম অধ্যায়।

আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় উপকারক এবং ক্যাম্ফর সদৃশ আর দুইটী ঔষধ আছে, তাহাদের একটীর নাম হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও অপরটীর নাম আর্সিনিক। এই এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে কিরূপ লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহার বিস্তারিত বিবরণ ডাঃ এলেনের এনসাইক্লোপিডি-য়ায় আছে (Dr. Allen's Encyclopedia) এক্ষণে ইহা বলি-লেই যথেষ্ট হইবে যে ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমতঃ মস্তিষ্কের স্নায়ুর উত্তেজনা বশতঃ অচেতন হইয়া পড়ে, এবং মস্তিষ্কের ধমনিতে রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না, তৎপরে মৃগী রোগের মত খেঁচুনী, আক্ষেপযুক্ত নিশ্বাস, ধনুষ্টঙ্কারের মত খাল ধরা, প্রভৃতি কর্পূরের সদৃশ লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই এসিড কর্পূর অপেক্ষা অনেক পরিমাণে সাংঘাতিক। এক গ্রেণ এসিড এক জন যুবকের প্রাণ নাশে সক্ষম, কিন্তু ১৬০গ্রেণ কর্পূরে

ক্ষণেক কালের জন্য সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় বটে কিন্তু পরেই আবার অদৃশ্য হইয়া যায়। ২২ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোক এক গ্রেণের কিছু কম পরিমাণ এই এসিড ভুলক্রমে খাইয়াছিলেন, খাইয়া কেদারায় বসিয়া আছেন এমন সময় হঠাৎ লাফাইয়া উঠিয়া ও হাত তুলিয়া কিয়দ্দূর দৌড়িয়া গেলেন, শ্বাসকষ্টও হইয়াছিল, তাহার পর অচেতন হইয়া পড়িয়া গেলেন, খেঁচুনি আরম্ভ হইলে তাঁহার মুখের মাংসপেশী সকল কুঞ্চিত হইয়াছিল, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল আক্ষেপ দ্বারা বিস্তারিত হইয়াছিল এবং মস্তক স্কন্ধের উপর বসিয়া গিয়াছিল, এই অবস্থায় তাঁহাকে শয্যায় নীত করা হইল,তৎপরে মিঃ ওয়াটসন(Mr. Watson) দেখিলেন যে, ঐ স্ত্রীলোকটী চিত হইয়া শুইয়া আছে, অঙ্গ সকল আড়ষ্ট হইয়া আছে, মুখ স্ফীত ও ধুম্রবর্ণ হইয়াছে, দাঁতকপাটী লাগিয়াছে, মুখ দিয়া ফেণা নির্গত হইতেছে, চক্ষু অর্দ্ধ মুদ্রিত, পুত্তলিকা প্রসারিত, ধীরে ধীরে নিশ্বাস টানিতেছিল, নিশ্বাসের সহিত শব্দ হইতেছিল, নাড়ী ছিল না, হৃৎপিণ্ডে আস্তে আস্তে আঘাত হইতেছিল এবং বিষাক্ত হইবার প্রায় ১৫।২০মিনিট পরে মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর পর দেখা গেল যে, মস্তিষ্ক প্রদেশের ধমনীসকল কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তে পরিপূর্ণ; ফুস্‌ফুসে রক্তাধিক্য, এবং হৃৎগহ্বর কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্তে পরিপূর্ণ, বিসূচিকা রোগীর মৃত্যুর পরও রক্তের এইরূপ অবস্থা হয়। সুতরাং আক্ষেপ ও রক্ত বিকৃতি এই এসিডের লক্ষণ। আমার বোধ হয়, ডাঃ রসেল ইহা

প্রথমে বিসূচিকা রোগে ব্যবহার করিয়াছিলেন। তিনি বলেন যে, যখন অত্যন্ত বলক্ষয় এবং বক্ষঃস্থলে চাপ বোধ হয়,তখন ইহাদ্বারা উপকার হইতে পারে। একটী দরিদ্র স্ত্রীলোক রোগাক্রান্ত হওয়ার ১২ ঘণ্টার পর তিনি দেখিলেন; তখন সে হৃৎপিণ্ডের যাতনায় অস্থির; তিনি হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ব্যবস্থা করিলেন, এবং দুই তিন বার ঔষধ সেবন করিয়া সে বিশেষ উপকার বোধ করিয়াছিল এবং ক্রমশ আরোগ্য হইয়াছিল। ডাঃ রসেল আরও বলেন যে, এই ঔষধের লক্ষণ-যুক্ত রোগ অতি অল্পই হইয়া থাকে এবং হইলেও সেই লক্ষণ অল্পক্ষণ স্থায়ী হয়। এই ঔষধ তাঁহার সময় হইতে অদ্যাপিও এই রোগের চরমাবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে।

ডাঃ রসেল রোগের চরমাবস্থায় এই এসিড প্রয়োগ করিয়াছিলেন বটে, কিন্তু যদ্যপি প্রথমাবস্থায় রোগ সদৃশ লক্ষণযুক্ত হয়, তাহা হইলে ইহা ব্যবহার করিবার বাধা কি? আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় কর্পূর যেমন উপকারক এই এসিডও তদ্রূপ,তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ডাঃ হিউজ বলেন যে, সার বি, ব্রোডীক তিত বাদামের এক বিন্দু তৈল (One drop of the essential oil of bitter almonds) জিহ্বাগ্রে লাগানতে তৎক্ষণাৎ তাঁহার তলপেটের উপরিভাগে জ্বালা ও বেদনা বোধ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গে ও মাংস-পেশী সকলে বলক্ষয়, এবং পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইয়াছিল।

ডাঃ হিউজ আরও বলেন যে, পাকস্থলী বসিয়া যাওয়া রূপ যে যাতনা (distressing feeling known as sinking of the stomach) যদ্যপি স্ত্রীলোকদিগের রজঃ বন্ধ হওয়ার বয়সের সহিত অসংসৃষ্ট (unconnected with the Climactric age) হয়, তাহা হইলে এই এসিড দ্বারা আরোগ্য হয়। এই ঔষধ পাকস্থলীতে বেদনা ও বমনের সদৃশ লক্ষণযুক্ত। ডাঃ ইলিয়টশন বলিয়াছেন যে, এই ঔষধের মাত্রাধিক্য হইলে বমনেচ্ছা, বমন, এবং বক্ষস্থলে বেদনা ও সেঁটে ধরা বোধ হয়।

এই ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগে বমনেচ্ছা, বমন, মাথাঘোরা এবং অচেতন ভাব হয়। পেরিরা বলেন যে আক্ষেপযুক্ত পেট বেদনার ইহা এক মাত্র মহৌষধ। তিনি আরও বলিয়াছেন যে উপ-বিসূচিকায় (English cholera) ওপিয়ম দ্বারা উপকার না হইলে এই এসিডদ্বারা উপকার হইবে। এবং এই রোগের প্রথমাবস্থায় (Chlorodyne) ক্লোরোডাইন দ্বারা যে উপকার হয় ইহা তাঁহার বাক্যের পোষক; কারণ,ক্লোরোডাইনের মধ্যে ওপিয়ম্ ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আছে।

এই সকল বিবরণ হইতে স্পষ্টই বোধ হইতেছে যে, আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় এই এসিডের কার্য্যক্ষেত্র কর্পূর অপেক্ষা অধিক বিস্তৃত।

মহাত্মা হ্যানিমান কেবল ক্যাম্ফর ব্যবহার করিবার বিধান দিয়াছেন বটে, কিন্তু কোন কোন রোগী প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ রূপে ক্যাম্ফরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত না হইতে পারে,

এরূপ স্থলে যদ্যপি লক্ষণ সকল এই এসিডের সদৃশ হয় তাহা হইলে ইহা দ্বারা অধিকতর উপকার হইতে পারে।

বিসূচিকার চরমাবস্থায় যখন নাড়ী ত্যাগ হইয়াছে তখন এই এসিড দ্বারা দুই তিন মিনিটের মধ্যে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার উপক্রম হয়,কিন্তু এই উপকার অধিকক্ষণ থাকে না; তখন মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া পুনঃ প্রয়োগ করা উচিত। তাহাতে বিশেষ ফল না হইলে তাহার পরিবর্ত্তে সায়েনাইড অব পটাস ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার দর্শে। আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থার হাইড্রো-সিয়ানিক এসিড দ্বারা উপকার না হইলে সায়েনাইড অব পটাস ব্যবহার করা উচিত; এই ঔষধের তৃতীয় দশমিক চূর্ণ এক হইতে দুই গ্রেণ মাত্রায় বিশেষ ফলপ্রদ।

কর্পূর সদৃশ দ্বিতীয় ঔষধের নাম আর্সিনিকম অ্যালবম। ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রায় বিসূচিকা রোগের মত সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে বিসূচি-কার ভেদ বর্ণহীন, গন্ধহীন এবং চেলুনি জলের মত, কিন্তু আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে মলযুক্ত ভেদ হয় এবং তরল হইলেও সবুজ কিম্বা কাল বর্ণের হয়। কখন কখন দুর্গন্ধ-যুক্তও হইয়া থাকে। কিন্তু চরমাবস্থায় বিসূচিকায় ও আর্সি-নিক দ্বারা বিষাক্ত ব্যক্তিতে কিছুমাত্র প্রভেদ থাকে না। আর একটী বৈলক্ষণ্য আছে, যাহা সচরাচর দৃষ্ট হয় না। আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমাবস্থায় জ্বরভাব হইয়া থাকে, কিন্তু বিসূচিকায় তদ্বিপরীত হয়। এবং ইহাও

কখন কখন দৃষ্ট হইয়া থাকে যে আর্সিনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমে শ্বাসকষ্ট,সর্ব্বশরীর শীতল,এবংআক্ষেপ প্রভৃতি আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থার মত লক্ষণসকল প্রকাশ পায়; তবে এ অবস্থায় আর্সেনিক, ক্যাম্ফর ও হাইড্রো-সিয়ানিক এসিডের ন্যায় সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে। আর্সে-নিকের লক্ষণ ব্যক্তি বিশেষে হইয়া থাকে। এইরূপ স্থলে মন্তব্য এই যে,কোন ব্যক্তি বিশেষের আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা হইলে তাহার প্রথমাবস্থায় আর্সেনিক অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপকারক।

কি কি লক্ষণ থাকিলে ক্যাম্ফর বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের পরিবর্ত্তে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় আর্সিনিক প্রযোজ্য, তাহা ক্রমশঃ লেখা যাইতেছে।

অধিক পরিমাণে আর্সেনিক সেবন করিলে সমস্ত পাক-নালীর প্রদাহ করে, ইহার কোমল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অত্যন্ত প্রদাহ হয়। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, বিষাক্ত হইলে যে সকল লক্ষণ হয় তাহা সকল সময় এক প্রকার দেখা যায় না; পাকনালীর প্রদাহ হইতে যে সকল লক্ষণ হয় তাহা প্রায় সকল সময়ই হইয়া থাকে; এবং তাহাতেই চারি পাঁচ দিন মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন বা এ সকল লক্ষণও থাকে না কেবল অচেতন অবস্থায় পড়িয়া থাকে এবং তাহাতেই কয়েক ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়। কখন কখন ইহা দ্বারা উপ-বিসূচিকার (English cholera) লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

ডাঃ রিংগারের পুস্তক(Dr Ringer's hand book) হইতে আর একটী বিবরণ পাওয়া যায় যাহাতে আর্সেনিক দ্বারা বিসূচিকার মত লক্ষণ সকল উৎপন্ন করে, আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদরের অন্ত্র সমূহে বিসূচিকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রস্রাব বন্ধ হয়, শরীর ক্রমশঃ শীতল হয়, হাত পায়ে খাল ধরে, খেঁচুনী এবং অবসন্নতা প্রকাশ পায়।

যদ্যপি রোগী বিষাক্ত হইয়া কিছু দিন জীবিত থাকে তাহা হইলে বিষাক্ত হইবার দ্বিতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে গায়ে চক্রাকার দাগ উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাসের কারবনিক এসিড কমিয়া যায়। ইহাও একটী আশ্চর্য্যের বিষয় যে আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তিতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার বিসূচিকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

একটী ১৯ বৎসর বয়স্কা যুবতী এক দিন রাত্রে এক ছটাক আর্সিনিক সংযুক্ত জল (যাহাতে দুই গ্রেণ আর্সেনিক ছিল) ভক্ষণ করায় রাত্রে অস্থিরভাব, অনিদ্রা, পাকস্থলীতে বেদনা বোধ,প্রাতঃকালে গা বমি বমি,অত্যন্ত পিপাসা, পাকস্থলীর বেদনা আরও বৃদ্ধি, দিনের বেলা গা বমিবমি বৃদ্ধি, পুনঃ পুনঃ ভেদ, মুখশ্রী ক্লিষ্ট, হাত পা শীতল হইয়াছিল, যাহা হউক এইরূপ ভাব শীঘ্রই আরোগ্য হইয়াছিল, সেই রাত্রে নিদ্রা হইয়াছিল, কেবল দুই বার পিপাসার কষ্ট যাহা তাহার পর দিন পর্য্যন্ত ছিল।

পর দিন প্রাতে তাহার সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও অবসন্ন

এবং মরণাপন্ন, মুখ বিবর্ণ ও উদ্বিগ্ন, হাত পা শীতল ও আটা আটা ঘর্ম্মে আবৃত, নাড়ী প্রায় পাওয়া যাইতেছিল না, ৯ ঘটিকার সময় হইতে অচৈতন্য হইয়া ১২ ঘটিকার সময় মৃত্যু।

আর একটী স্ত্রীলোক আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় সন্ধ্যার প্রাক্কালে গা বমি বমি, ভেদ ও বমন হইতেছিল রাত্রিকালে আরও বৃদ্ধি হইল। পর দিন প্রাতে লক্ষণ সকল বিসূচিকার মত হইয়াছিল, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে বমিত পদার্থ তরল কাফিচুর্ণের ন্যায় ছিল, মৌনভাবাপন্ন, জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দিতে চাহে না, পিপাসার অসহ্য যন্ত্রণা সহ্য করিবেন, তত্রাচ জল চাহিবেন না, নাড়ী ক্ষীণ, জিহ্বা সাদা, পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা। তাহার পর দিন লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি, মুখশ্রী আরও বিবর্ণ, যাহা আহার করিতেন তাহা তৎক্ষণাৎ উদ্গীরণ হইত, বারম্বার ভেদ, ভেদের সহিত বেদনা ও বেগ,পর দিন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত প্রায় এই অবস্থায়ই ছিল। বিষাক্তের প্রথম লক্ষণ দৃষ্টের সময় হইতে ৬০ ঘণ্টা পরে খেঁচুনী হইয়া মৃত্যু হইয়াছিল।

ভেদ বমি চেলুনি জলের মত হয় নাই বটে তথাপি ইহাকে অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার সদৃশ বলিয়া গণ্য করা যাইতে পারে।

একটী২৩বৎসর বয়স্ক পুরুষ আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইয়া অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে বমি করিতে আরম্ভ করিল; তাহার পরই ভেদ আরম্ভ হইল। সমস্ত দিনে অনেক বার ভেদ বমি

হইয়াছিল, ভেদ বমি জলবৎ ও পিত্ত মিশ্রিত, বৈকালে এক শয্যা হইতে অন্য শয্যায় গমনকালীন মূর্চ্ছা, খেঁচুনী, হাত পায় খাল লাগা, এবং সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়াছিল; রাত্রিতে হাতে পায়ে ঘর্ম্ম, চর্ম্ম নীলবর্ণ ও সঙ্কোচিত, নাড়ীহীন, চক্ষু বসা, মুখ নীল বর্ণ, গলার ভিতর হইতে কথা বাহির হওয়া, অত্যন্ত তৃষ্ণা, পাকস্থলীর উপরিভাগে বেদনা, পুনঃ পুনঃ বমি, বিসূচিকা রোগীর মত চেহারা; হাত পায়ে খাল লাগা ও শীতলতার ক্রমশঃ বৃদ্ধি, স্বর বিকৃত ও গলা শুষ্ক, জিহ্বা স্ফীত; হিক্কা, মোহ এবং অবশেষে মৃত্যু।

একটী ৪৮ বৎসর বয়স্ক পুরুষ আর্সেনিক সংযুক্ত কাগজ ছিঁড়িতেছিল; প্রায় ১২ ঘণ্টার পর তাহার শ্বাসকষ্ট অনুভব হইল; হাতে ও বুকে এবং পরক্ষণেই পায়ের ডিম্বে খাল লাগিয়াছিল; তাহার পর সর্ব্বশরীর শীতল হইয়া সে সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় হইয়া পড়িল। এবং তাহাকে তুলিয়া শয্যায় শয়ন করান হইলে পরক্ষণেই বমি আরম্ভ হইল; পায়ের ডিম্বের খাল অত্যন্ত বৃদ্ধি হইল; কিন্তু বুকে ও হাতে তখন আর খাল লাগিতে ছিল না; শ্বাসকষ্ট দুই ঘণ্টা পর্য্যন্ত ছিল; তাহার পর অবসন্ন হইয়া পড়িল; মুখশ্রী বিশেষ উদ্বিগ্ন, অত্যন্ত অস্থির, চর্ম্ম শীতল ও চটচটে, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দ্রুত, চক্ষু বসা ও তাহার চারিদিকে কাল দাগ, ঠোঁট ও জিহ্বা শুষ্ক, অত্যন্ত তৃষ্ণা; নিশ্বাসের মৃদুগতি,শ্বাসকষ্ট এবং কখন কখন দীর্ঘ নিশ্বাস পড়িতেছিল;

পাকস্থলীতে বেদনা,বমনেচ্ছা হাত পা বরফের ন্যায় শীতল, অত্যন্ত ভেদ বমি, পেটে বেদনা, প্রথমে বুকে ও হাতে পরে পায়ের ডিম্বে, খাল ধরিতেছিল মধ্যে মধ্যে হরিদ্রা বর্ণ বমি হইতেছিল ইত্যাদি।

এই উপরোক্ত বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে ভেদ বমি চেলুনী জলের মত ছিল না বটে কিন্তু সমস্ত লক্ষণই প্রায় আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার মত হইয়াছিল। এরূপ সাদৃশ্য সত্ত্বেও আর্সেনিক যে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় প্রায় ব্যবহার হয় না তাহার কারণ এই যে ইহার লক্ষণ বিভিন্ন ব্যক্তিতে বিভিন্ন প্রকার ও ইহার ফল বিলম্বে পাওয়া যায়, তদ্ব্যতিরেকে ইহা পাকনালীর প্রদাহ ও জ্বর উৎপন্ন করে, কিন্তু তাহা আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার লক্ষণ নয় কখন বা সম্পূর্ণ অবসন্নতা উৎপন্ন করে তাঁহাও আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় হয় না; এবং যদি কখন বিসূচিকার মত লক্ষণ সকল প্রকাশ করে কিন্তু তাহাও আক্ষেপযুক্ত কি অনাক্ষেপযুক্ত রোগের লক্ষণ তাহা নির্ণয় করা কঠিন হয়। ফলতঃ আর্সেনিক কেবল ব্যক্তি বিশেষে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থার মত লক্ষণসকল প্রকাশ করে, কিন্তু ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সাধারণ ফল উৎপন্ন করে। এক্ষণে বক্তব্য এই যে যে ঔষধ ব্যক্তিবিশেষে ফল উৎপন্ন করে তাহা ঐ ব্যক্তি বিশেষের রোগ আরোগ্য করিতে সাধারণ ঔষধ অপেক্ষা বিশেষ উপযোগী, অতএব

ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আক্ষেপযুক্ত বিসূ-চিকার প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করা হইলে আর্সেনিক অপেক্ষা রোগের প্রতিবিধান করিতে অধিক সমর্থ। কিন্তু রোগের আরোগ্য সাধনে প্রথমোক্ত ঔষধদ্বয় অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক উপযোগী, কারণ ক্যাম্ফর অথবা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার কেবল প্রথমাবস্থার সদৃশ লক্ষণযুক্ত কিন্তু আর্সেনিক প্রায় সকল অবস্থার সদৃশ ইলক্ষণযুক্ত হয়া থাকে।

অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ভেদ বমি প্রথমে আরম্ভ হয়, কিন্তু আর্সেনিকের ভেদ বমি এই প্রকার ভেদ বমির সদৃশ নয়, (আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে ভেদ হয় তাহাতে পিত্তের চিহ্ন থাকে,) একারণ আর্সেনিক অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় উপকারক নহে। কিন্তু আর্সেনিক আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় এবং দেশ কাল পাত্র বিশেষে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা প্রায় সকল প্রকার রোগে বিশেষ উপযোগী।

ক্যাম্ফর বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে আরোগ্য হইবার পর কোন রূপ শারীরিক বা মানসিক হানি হয় না কিন্তু আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে যদি ও মৃত্যু হইতে রক্ষা পাইতে পারে তথাপি পরিত্রাণের পর অনেক প্রকার শারীরিক কষ্ট ও রক্তের বিকৃতি জন্মিয়া থাকে। অতএব যে সকল ব্যক্তির রোগাক্রান্তের পূর্ব্বে শারীরিক কোনরূপ অসুস্থতা ছিল না এমত ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হইলে ক্যাম্ফর বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড উপকারী, কিন্তু

আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইবার পর রক্তের অবস্থা যদ্রূপ হয় তদ্ভাবাপন্ন ব্যক্তির পক্ষে আর্সেনিক উপযোগী।

ম্যালেরিয়া দ্বারা যে সকল ব্যক্তির রক্ত বিকৃত হইয়াছে তাহাদিগের পক্ষে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। শৈত্য না লাগিয়া মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প জ্বর এবং যে সকল বিকৃতিতে পাকযন্ত্রে জ্বালা, সাময়িক স্নায়বিয় পীড়া এবং কম্প জ্বরের পর যে সকল শারীরিক বিকৃতি হয় এই সকল ম্যালেরিয়ার লক্ষণ, এই রূপ লক্ষণযুক্ত রোগীর পক্ষে ক্যাম্ফর অপেক্ষা আর্সেনিক অধিক পরিমাণে উপকারী।

উদরাময় মূলক বিসূচিকায় কেবল আর্সেনিক ব্যবহারে কোন ফল হয় না, কিন্তু অন্য কোন আনুসঙ্গিক ঔষধের সহিত-ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল দর্শে, ফলতঃ সকল প্রকার বিসূচিকা রোগে এবং সকল অবস্থার লক্ষণ বিশেষে অর্সেনিক উপযোগী। অত্যন্ত অস্থিরতা ও উদ্বিগ্নতা, বলক্ষয়, মুখ ও চক্ষু বসিয়া যাওয়া আর্সেনিকের প্রধান লক্ষণ। প্রদাহ ও অবসন্নতা মিশ্র অদ্ভুত ভাব ও আর্সেনিকের লক্ষণ। যখন এই প্রদাহ কেবল পাকযন্ত্রে হইয়া থাকে অর্থাৎ কেবল উকি উঠে কিন্তু বমন হয় না অথবা অতি অল্প পরিমাণে বমন হয়, পিপাসা আছে কিন্তু জল পানে ভয় পাছে পেটে না থাকে অথবা শীঘ্র শীঘ্র অল্প মাত্রায় পান করিয়া থাকে, এবং পান করিলেই তৎক্ষণাৎ বমন হওয়া আর্সেনিকের লক্ষণ। এমত স্থলে যদ্যপি আর্সেনিক কেবল প্রদাহ নাশ করিতে পারে তাহা হইলেও যথেষ্ট উপকার হইল বলিতে হইবে।

উদরাময় মূলক বিসূচিকা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রকৃত রোগোৎপন্নের পূর্ব্বে কি প্রকার উদরাময় হইয়াছিল তাহা বিশেষ বিবেচ্য। যদি সেই উদরাময় আর্সেনিকের লক্ষণযুক্ত ছিল এরূপ বোধ হয়, তাহা হইলে প্রকৃত রোগেও আর্সেনিক প্রযোজ্য। আর্সেনিকে কাল কিম্বা সবুজ, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল পুনঃপুনঃ অল্প পরিমাণে হয়, তলপেটের নিম্নদেশে বেদনা, গুহ্যদ্বারে জ্বালা, প্রত্যেকবার ভেদের পর অবসন্নতা রাত্রিতে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি; অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু বারম্বার অল্প পরিমাণে জল পান; অস্থিরতা ও উদ্বেগ। এইরূপ উদরাময় গ্রীষ্মকালে অধিক বরফ খাইয়া উৎপন্ন হইলে তাহা অধিকতর লক্ষণযুক্ত। আর্দ্র স্থানে বাস বা পচা জন্তুর দুর্গন্ধ ঘ্রাণে উদরাময় হইলেও আর্সেনিক বিশেষ উপযোগী। জ্বর সংযুক্ত বিসূচিকায় অর্থাৎ জ্বরাতিসারে এবং দুর্ভিক্ষের পরে বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হইলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারক।

আর্সেনিকের অবশ্যম্ভাবী ফলই বা কি এবং ব্যক্তি বিশেষেই বা কি ফল হইয়া থাকে, তাহা বলিতে হইলে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে আর্সেনিকের অবশ্যম্ভাবী ফল এই যে ইহাতে হিমাঙ্গ করে। এবং ব্যক্তি বিশেষে কখন কখন পাকনালীর প্রদাহ করে, কখন অবসন্নতা উৎপন্ন করে, এবং কখনও বা বিসূচিকা সদৃশ লক্ষণ সকল প্রকাশ করে। এবং এই বিসূচিকাও দ্বিবিধ হইয়া থাকে।

অবশেষে বক্তব্য এই যে ক্যাম্ফর প্রভৃতি ঔষধ বিসূ-

চিকা বিশেষে এবং অবস্থা বিশেষে উপকারক কিন্তু আর্সেনিক প্রায় সকল প্রকার বিসূচিকায় সকল অবস্থায় উপকারী। এমন কি যদ্যপি কেহ আমাকে জিজ্ঞাসা করেন যে কেবল একটী ঔষধের দ্বারা বিসূচিকা চিকিৎসা করিতে হইলে কোন ঔষধটী নির্ব্বাচন করিতে হইবে আমি বলিব আর্সেনিক। ইদানী, এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা ও বিসূচিকা চিকিৎসায় আর্সেনিক প্রয়োগ করেন; ডাঃ রিংগার লিখিয়াছেন (Dr. Ringer's hand book of therapeutics) যে বিসূচিকার চরমাবস্থায় আর্সেনিক বিশেষ উপকারী; কিন্তু তাঁহারা যদ্যপি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এলোপ্যাথিক মতে বা স্বেচ্ছাক্রমে ব্যবহার না করিয়া নিজ মতানুসারে চিকিৎসা করিতেন তাহাও অনেক অংশে শ্রেয়স্কর, এরূপ চিকিৎসায় কেবল যে সকল রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিলে বাঁচিত তাহাদের প্রাণ সংহার করা হয়। অতএব আর্সেনিক বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য, ইহার মাত্রাধিক্যে বিশেষ অপকার হইতে পারে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

মহাত্মা হ্যানিমান প্রোক্ত বিসূচিকার দ্বিতীয় ঔষধ কুপ্রম মেটালিকমের বিষয় বর্ণনা করিতে আরম্ভ করা গেল। ইহা দ্বারা প্রথমতঃ অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ, উদরে বেদনা, এবং উদরের ফাঁপ হইয়া থাকে ও তৎপরে স্নায়ুমণ্ডলীর

উত্তেজনা হয়। অতএব ইহার সহিত আর্সেনিকের সাদৃশ্য আছে। কিন্তু এই সাদৃশ্য সত্বেও ইহাদের বিশেষ প্রভেদ আছে। কুপ্রম (মেটালিকম, এসিটিকম বা সালফেট) দ্বারা যে অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ হয় তাহা আর্সেনিক সদৃশ প্রবল নহে। এজন্য এই ঔষধ (কুপ্রম) আর্সেনিক অপেক্ষা বিসূচিকার অধিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত। কারণ বিসূ-চিকা রোগে অন্ত্র সকলে কোনও রূপ প্রদাহ হয় না। কুপ্রম দ্বারা যেরূপ ভেদ হয়, তাহা বিসূচিকার মত নহে, কিন্তু কখন কখন অন্যবিধ হইয়া থাকে। কুপ্রম মাংসপেশীতে এবং অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ উৎপন্ন করে। এবং উদরে বেদনা যাহা কুপ্রম দ্বারা উৎপন্ন হয় তাহাও আর্সে-নিকের অপেক্ষা অধিক পরিমাণে স্নায়বিক। সুতরাং আর্সেনিক অপেক্ষা কুপ্রম আক্ষেপ নাশ বিষয়ে অধিক উপকারী। কুপ্রম প্রথমে অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ উৎপন্ন করিয়া পরে সর্ব্বশরীরের আক্ষেপ উৎপন্ন করে।

আর্সেনিক প্রথমে গ্রীবার যে স্থানে মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে (Medulla Oblongata) তাহার উপর কার্য্য করতঃ গতি কারক স্নায়ুর উপর কার্য্য করিতেও পারে, কিন্তু কুপ্রম এরূপ কখনই করে না, ইহা কেবল অন্নবাহক নালীর উপর কার্য্য করে তাহা হইতে অন্যান্য স্নায়বিক কার্য্য হয়। বিসূচিকার দ্বিতীয় অবস্থায় যখন ভেদ বমি আরম্ভ হয় তখন কুপ্রম প্রযোজ্য ইহা মহাত্মা হ্যানিমান বিধান করিয়া গিয়া-

ছেন। তিনি আরও বলিয়াছেন যে প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর প্রযোজ্য।

কুপ্রম আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা অপেক্ষা বিসূচিকার আক্ষেপ নাশে অধিক সামর্থ। ক্যাম্ফরের কার্য্য (Medulla Oblongata) মেডিউলা অবলংগেটা হইতে আরম্ভ হইয়া নিউমোগ্যাষ্ট্রিক(Pneumogastric) স্নায়ু দিয়া সোলার প্লেক্সস্ (SolarPlexus) পর্য্যন্ত যায়; কুপ্রমের কার্য্য ঠিক বিপরীত; ইহা সোলার প্লেক্সস্ হইতে আরম্ভ হইয়া (তলপেটের উপরিভাগে বেদনা এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ) নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক (Pneumogastric) দিয়া মেডিলা অবলংগেটায় (Medulla Oblongata) যায়। সুতরাং মৃগী রোগের মত যে সকল আক্ষেপ যাহা গ্রীবার স্থানে অর্থাৎ যে স্থানে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড মজ্জার সংযোগ হইয়াছে তাহা হইতে উৎপন্ন হয় তাহাতে কুপ্রম উপকার দর্শায় না। আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ধমনী সকলের সঙ্কোচ একটী সাংঘাতিক অবস্থা এ অবস্থায় কুপ্রম দ্বারা উপকার হয় না কারণ কুপ্রম দ্বারা বিষাক্ত হইলে একেবারে শারীরিক উত্তাপের হ্রাস হয় না। আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হইলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড দ্বারা হ্রাসহইবার সময় থাকে না ক্যাম্ফর দ্বারা স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা ২ অংশ হ্রাস হয়। কুপ্রম দ্বারা বিষাক্ত হইলে কি প্রকার হয় তাহা ডাঃ হেম্পেলের ভৈষজ্য তত্ত্ব (Dr. Hempel's Materia Medica) হইতে উদ্ধৃত করিয়া নিম্নে লেখা যাইতেছে।

১ম। একটী স্ত্রীলোক, তাঁহার কন্যা এবং দাসী খারাপ কলাই করা তাম্র পাত্রে রন্ধন করা মাংস ভক্ষণ করিয়া অর্থাৎ তাম্রদ্বারা বিষাক্ত হওয়ায় এই তিন জন, বিশেষতঃ কোমল প্রকৃতি বালিকাটী সন্ধ্যার সময় হইতে গা বমি বমি জন্য কষ্ট পায়, তৎপরে মুখের ভিতর শুষ্ক হয়, পিপাসা, তলপেটের উপরিভাগে বেদনা, উদরে শূলের মত বেদনা, এবং অবশেষে জলবৎ শ্বেতবর্ণ ভেদ হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থা পরদিন প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত ছিল এতদ্ব্যতীত ঐ বালিকাটীর অত্যন্ত উদ্বেগ, খেঁচুনী, উদরের স্ফীততা এবং মধ্যে মধ্যে মূর্চ্ছা হইয়াছিল। মাতার তাম্র গন্ধযুক্ত উদ্গার, শূলের মত অত্যন্ত বেদনা, এবং সবুজ বর্ণের তরল ভেদ হইয়াছিল। তৎপর দিন চিকিৎসা আরম্ভ হইল। ডাক্তার আসিয়া তাহাদিগকে যখন দেখিলেন তখন মাতার মুখ ও অন্ত্রের ভিতর উত্তাপ ও শুষ্কতা বোধ, মুখে ধাতু ঘটিত গন্ধ ও আস্বাদন বোধ হইতেছিল। তলপেটের উপরিভাগে অত্যন্ত বেদনা ছিল, উদরে শূল বেদনার মত বেদনার পর জলবৎ ভেদ ও উদরের কষ্টকর স্ফীততা, অল্প উদ্বেগ, সর্ব্বশরীরে বলক্ষয়, হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন, (যাহা তাঁহার পূর্ব্ব হইতে অল্প পরিমাণে ছিল) এবং নাড়ী ক্ষীণ হইয়াছিল।

দাসী অত্যন্ত বলিষ্ঠা ছিল বলিয়া তাহার এই সকল লক্ষণ সত্ত্বেও নাড়ী মোটা হইয়াছিল, এবং উদরের বেদনা অত্যন্ত প্রবল ও বারম্বার ভেদ হইয়াছিল, বালিকারও

ঐরূপ সমস্ত লক্ষণ ছিল ; তদ্ব্যতীত তাম্র গন্ধযুক্ত উদ্গার, তলপেটে অত্যন্ত বেদনা, (কিন্তু উদরাময় ছিল না,) অত্যন্ত শিরঃপীড়া, মূর্চ্ছা, শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী সঙ্কোচিত ও মৃদুগতি।

২য়। অল্প পরিমাণে কুপ্রম এসিটিকম্ (Cuprum aceticum) যদ্যপি দীর্ঘকাল ব্যবহার করা হয় তাহা হইলে ভেদ, বমি ও ক্ষয়কাশ সংযুক্ত জ্বর হইয়া মৃত্যু হয়। অন্ত্রের কোন প্রদাহ দৃষ্ট হয় না বটে কিন্তু অধিক পরিমাণে পিত্ত ক্ষরণ হইয়া থাকে, এতদ্ব্যতীত বাহ্যিক প্রদাহ, শীরঃপীড়া, মধ্যে মধ্যে বিহ্বল হওয়া, বধিরতা, ধনুষ্টঙ্কারবৎ খেঁচুনী, দাঁতকপাটী, পক্ষাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ সকল হইয়া থাকে, তাহাতে বোধ হইতেছে যে কুপ্রম এসিটিকম্ মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের উপর কার্য্য করে। অধিক মাত্রায় অর্থাৎ ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ পরিমাণে কুপ্রম এসি-টিকম্ অতি শীঘ্র পাকস্থলীতে ও অন্ত্রে বেদনা উৎপন্ন করে, পার্শ্বদেশের সঙ্কোচ, পৈত্তিক উদ্গার, বমনেচ্ছা, পিত্ত, শ্লেষ্মা, এবং সবুজ কিম্বা রক্তবর্ণ দ্রব্য বমন, তলপেটের স্ফীততা, সবুজ, কাল, পাটকিলে বা রক্তবর্ণ ভেদ, কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ, কোঁতানি, পিপাসা, জ্বর, ক্ষুধামান্দ্য, উদ্বেগ, ন্যাবা, অর্থাৎ পাকযন্ত্রের প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই সমস্ত বিবরণ পাঠে জ্ঞাত হওয়া যায় যে ইহা(কুপ্রম) কর্পূরের সদৃশ লক্ষণযুক্ত নহে। আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ভেদ বমি আরম্ভ হইলে যদ্যপি অন্নবাহক নালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয় তাহা হইলে কুপ্রম উপকারক। অর্থাৎ

ক্যাম্ফরের অধিকার শেষ হইলেই কুপ্রমের অধিকার আরম্ভ হয়। ভেদ বমি আরম্ভ হইলে কুপ্রমের উপর অধিক নির্ভর করা উচিত নয় কারণ বিসূচিকার ভেদ বমি কুপ্রমের ভেদ বমির সদৃশ নহে। ধমনীর আক্ষেপ, শীতলতা ও নীলিমা কুপ্রম দ্বারা আরোগ্য সম্ভব নয়। ভেদ বমি আরম্ভের পর, এমন কি যখন ভেদ বমির অল্পতা হইলেও ধমনীর সঙ্কোচ হইতে বিপদাশঙ্কা হইলে ক্যাম্ফর, হাই-ড্রোসিয়ানিক এসিড বা আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। কুপ্রম কেবল হাত পায়ে খাল লাগা, যাহা ভেদ ও বমনের সময় হয় বা বর্দ্ধিত হয় তাহাই আরোগ্য করিতে পারে। কারণ তাহা পাক যন্ত্রের প্রদাহ বশতঃ হইয়া থাকে। এই রূপ উপকার যথেষ্ট নয়। তাহার কারণ হস্ত পদাদির আক্ষেপ কেবল অন্নবাহকনালীর প্রদাহে হয় না। ভেদ বমি দ্বারা জলীয়াংশ ক্ষয় হইয়া রক্তাল্পতা প্রযুক্তও স্নায়ুর প্রদাহ হইয়া থাকে। এই দুই কারণে কুপ্রম মুখ্য রূপে কার্য্যকারক নহে। বরং গৌন রূপে উপকার করিতে পারে। সংক্ষেপে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে কুপ্রম পাক যন্ত্রের ও স্নায়ুর প্রদাহ এবং তাহার দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহার নাশ করিতে পারে, কিন্তু প্রকৃত রোগের নাশ করিতে পারে না। যাহা হউক স্নায়ুর প্রদাহ নাশ হইলেই যথেষ্ট উপকার হইল, তাহার কারণ প্রদাহ নাশ হইলে জল পান দ্বারা রক্তের জলীয়াংশ পুনঃ পূরিত হয় কিন্তু আর্সেনিক দ্বারা সেরূপ হয় না। কুপ্রম

দ্বারা বিষাক্ত হইলে যেরূপ মল নির্গত হয় তাহা সকল সময় বিসূচিকার মলের মত নহে, তথাপি আক্ষেপযুক্ত বা অনাক্ষেপযুক্ত হউক রোগের গতি রোধ করিতে কুপ্রম সমর্থ। চরমাবস্থার পূর্ব্বে যখন অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় তখনও কুপ্রম (Cuprum) উপযুক্ত। চরমাবস্থায় যখন রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় তখন কুপ্রম মহৌষধ। উদ্বেগ জন্য অস্থিরতা হইলে আর্সেনিক (Arsenic) উপযুক্ত, মস্তিষ্কের উত্তেজনা বশতঃ অস্থির হইলে কুপ্রম প্রয়োজ্য। অবিচ্ছিন্ন শ্বাসকষ্ট হইলে আর্সেনিক এবং মধ্যে মধ্যে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইলে কুপ্রম উপকারক। পাকযন্ত্রের অধিক প্রদাহ হইলে আর্সেনিক এবং অল্প প্রদাহ হইলে কুপ্রম হিতকারী।

কখন কখন বিসূচিকার চরমাবস্থা প্রাপ্ত রোগীর অন্ত্রে এক প্রকার উদ্দীপনীয়তা জন্মায়, এবং অন্ত্রের পক্ষাঘাতিক অবসন্নতা হেতু ভেদ বমি উদরের বাহিরে আসিতে না পারিয়া উদরের মধ্যে জমিয়া থাকে। তাহাতে শ্বাসকষ্ট, অস্থিরতা, গা বমি বমি উৎপন্ন করে এবং উদরমধ্যে ঐ বিসূচিকার ভেদ বমি কিছু সময় থাকিলে অন্ত্রের অবসন্নতা বৃদ্ধি করে, উদর স্ফীত করে, এবং বুকের উপর চাপ ধরে ও শ্বাসকষ্ট হয়। এই অবস্থায় অনেকে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস, লাইকোপডিয়ম, টেরিবিন্থিনা, এসাফোটিড়া, নক্সভমিকা, Carbo vegetabilis, Lycopodium, Terebinthina, Asafœtida, Nux vomica, &c.) ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন, কিন্তু এই সকল ঔষধ প্রকৃত লক্ষণযুক্ত নহে। এমন স্থলে প্লম্বম

এলুমিনা এবং ওপিয়ম (Plumbum, Alumina, & Opium.) এই তিনটীমাত্র ঔষধ শ্রেষ্ঠ,প্রথম দুইটীর কার্য্য শীঘ্র দেখিতে পাওয়া যায় না ; সুতরাং ওপিয়মই (Opium)একমাত্র ঔষধ বলিতে হইবে। ওপিয়ম ৩× এক ফোঁটা এক ঔন্স জলে দিয়া ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর চা চামচায় এক চামচা করিয়া খাওয়াইবে। কিন্তু যদ্যপি পূর্ব্বে অহিফেণ (Opium) ঘটিত ঔষধ সেবনে উপরোক্ত লক্ষণ সকল হইয়া থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম দ্বারা উপকার হয় না। তখন কুপ্রম এসিটিকম ৩, ৬, ১২ বা ৩০ দশমিক (Cuprum aceticum 3, 6, 12 or 30×) ক্রমের দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শিতে পারে। যদ্যপি উক্ত ক্রমে উপকার না হয় তাহা হইলে ঐ ঔষধ আর উচ্চ ক্রমের ব্যবহার করা উচিত। কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস, লাইকোপোডিয়ম,এবং নিকোটীনও (Carbo vegetabilis, Lycopodium & Nicotine) উপকারী।

বিসূচিকার আর একটী ভয়ানক অবস্থা এই যে অতি কষ্টদায়ক হিক্কা। এই উপসর্গে কণ্ঠনালীর ও হৃদোদর ব্যবধানের স্নায়ু বিকৃত হইয়া থাকে। এমন স্থলে কুপ্রম (Cuprum) সর্ব্বাগ্রে ব্যবহার্য্য। আর্সেনিক, ভিরেট্রম এলবম, লাইকোপোডিয়ম, সাইকিউটা ভাইরোজা, ফাইস-ষ্টিগ্মা অথবা সিকেল কর্ণিউটম Arsenic, Veratrnm, album, Lycopodium, Cicuta virosa, Physostigma, or Secale corn. উপকার করিতে পারে।

মহাত্মা হ্যানিমান বিসূচিকা রোগে কুপ্রম প্রয়োগের

ব্যবস্থা করিয়াছেন, তাহা সর্ব্বতোভাবে উপকারক বলিয়া প্রতীয়মান হইতেছে। রোগাক্রান্ত হইলে ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে তাহার সন্দেহ নাই। এমন কি যখন দেশ ব্যাপিয়া এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয় তখন যাহারা তামার খনিতে কার্য্য করে কিম্বা তামার গটন গড়ে অথবা তাম্রখণ্ড শরীরে ধারণ করে তাহাদের কখন এই রোগ হইতে দেখা যায় না।

আর্সিনিকের খনিতে যাহারা কার্য্য করে তাহাদেরও এই রোগ হয় না ; সম্প্রতি যখন আমি (Dr. Salzer) ভিয়ানায় (Vienna) ছিলাম তখন বিশ্বস্ত ব্যক্তির নিকট হইতে জানিলাম যে যাহারা আর্সেনিকের খনিতে কার্য্য করে তাহাদিগের কোন রূপ সংক্রামক রোগও হইতে পারে না।

রোগ হইলে আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের প্রতিবিধান করাই শ্রেয়ঃ। এই জ্ঞানবাক্য অনুসারে কুপ্রম সেবিষয়ে বিশেষ উপকারী ; কারণ কুপ্রম বিসূচিকার প্রতিক্রিয়া করিতে সমর্থ।

কুপ্রমের বিশেষ লক্ষণ সকল সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে। উদরে সবিচ্ছেদিক শূলবৎ বেদনা ; বক্ষস্থলের সম্মুখদিকে বেদনা ; এবং হস্ত পদের অঙ্গুলিতে খাল ধরা। শীতল জল পানে বমনের প্রতিকার ; জল পান করিবার সময় গলার ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ হওয়া প্রভৃতি কুপ্রমের প্রধান লক্ষণ। এতদ্ব্যতীত পুষ্টিকর আহারাভাবে ক্ষীণ ব্যক্তির পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

কখন কখন কোন কোন রোগীর একটি ঔষধ দ্বারা সমস্ত লক্ষণের শান্তি না হইলে একটির সহিত আর একটি ঔষধ ক্রমান্বয়ে ব্যবহার করিলে উপকার হইয়া থাকে। এই জন্য যখন আর্সিনিক ও কুপ্রম দুইটী ক্রমান্বয়ে ব্যবহার করিবার লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন ঐ দুইটীর পরিবর্ত্তে আর্সিনাইট অফ কপার ৬ দশমিক চূর্ণ (Cuprum arsenicum 6× Trituration) প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফল হইয়া থাকে।

আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় এবং বিসূচিকার আক্ষেপে উপকার করিতে পারে এমন আর একটী ঔষধ আছে তাহার নাম সিকেল কর্ণিউটম (Secale cornutum).

ইহাদ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমে বলহীনতা বোধ হয়, এবং হাত পায়ের অঙ্গুলের অগ্রভাগ সড় সড় করে ও কখনও বা স্থানে স্থানে ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণ নীলিমা দেখা যায়। বমনেচ্ছা, অত্যন্ত বমি, পাকস্থলীতে বেদনা, তলপেট প্রসারিত ও শক্ত হয়; মাথাঘোরা, ও ইন্দ্রিয় সকল নিস্তেজ হয়। তৎপরে হাতে, পায়ে, স্কন্ধে, মুখে, ঠোঁটে ও জিহ্বায় খেঁচুনি আরম্ভ হয়। এই সকল অঙ্গ নড়িতে থাকে ও বেদনা বোধ হয়। কখন শীত, কখন উত্তাপ বোধ হয়, কখন বা কিছুই বোধ হয় না, কখন ঐ সকল লক্ষণ পুনরায় উপস্থিত হয়; পরে নানা প্রকার খেঁচুনী আরম্ভ হয়। এই সকল খেঁচুনী অবশেষে মৃগী রোগে পরিণত হয়; এবং এইরূপ মৃগী রোগ শিশুগণের হইলে প্রায় রক্ষা হয় না। খেঁচুনী হইবার পূর্ব্বে প্রগাঢ় নিদ্রাবস্থায় পতিত থাকে।

খেঁচুনীর পরে খাইতে ইচ্ছা হইলেও খাইতে পারে না। অত্যন্ত ক্ষীণ ও অবসন্ন, মাথা ঘোরে ও শুনিতে পায় না। হাত পা আড়ষ্ট ও স্থির কখন কখন অত্যন্ত উদরাময়ও হইয়া থাকে। জিহ্বা স্ফীত এবং অধিক পরিমাণে লালা নির্গত হয়; চক্ষের দৃষ্টি ঘোলা হইয়া অন্ধবৎ হয় বা একটী বস্তুকে দুইটী দেখে, মানসিক বৃত্তি বিকৃত হয়, অর্থাৎ শোকাতুর, উন্মত্ত, বা প্রমত্তবৎ হয়, মাথা ঘোরা বৃদ্ধি হয়, যাতনা নাশ হয়, এবং ইন্দ্রিয়ের অনুভব শক্তি থাকে না; কখন কখন হাত পায় বিন্দু বিন্দু মসা কামড়ানর মত দাগ দেখা যায়, চর্ম্ম কৃষ্ণবর্ণ হইয়া কোঁক-ড়াইয়া যায় ও পচিতে আরম্ভ হয়, ধমনির আক্ষেপ হইলে ইহা দ্বারা শান্তি হইয়া থাকে; এতদ্ব্যতীত ইহা দ্বারা বিষাক্ত হইলে শারিরীক উত্তাপ হ্রাস হয়। অত্যন্ত উদ্বেগ ও মৃত্যুভয় হয়। কাহার কাহার মুখমণ্ডল মলিন, বসা, ও উদ্বেগযুক্ত হয়। সমস্ত শরীরে প্রচুর পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা অবসন্নতা ও অস্থিরতা হয়, অর্থাৎ সংক্ষেপে বলা যায় যে সিকেল (Secale) দ্বারা বিষাক্ত হইলে যেরূপ চরমাবস্থা উৎপন্ন হয় তাহা আর্সিনিকের (Arsenic) চরমাবস্থা হইতে প্রভেদ করা সুকঠিন।

সিকেল দ্বারা রক্ত ও স্নায়ু ঘটিত উভয় প্রকার বিকৃতি উৎপন্ন হয়। ইহা দ্বারা অত্যন্ত খেঁচুনী হয় ও সেই সঙ্গে শীত বোধও হইয়া থাকে। অতএব ইহার লক্ষণের সহিত আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার অনেক সাদৃশ্য প্রমাণ

হইতেছে। কিন্তু সিকেল (Secale) দ্বারা যে পাকযন্ত্রের কোন রূপ বিকৃতি হয় না এমত নহে। বমনেচ্ছা, প্রবল বমন, তলপেটে বেদনা এবং প্রবল উদরাময় জন্মায়; যদিও এই ভেদ বমি বিসূচিকার ভেদ বমির সদৃশ নহে তথাপি সিকেলের সহিত বিসূচিকার অনেক সাদৃশ্য আছে।

এখন জিজ্ঞাসা করিতে পারেন যে বিসূচিকার সদৃশ লক্ষণযুক্ত অনেক ঔষধের উল্লেখ করা হইয়াছে তবে আর অন্য ঔষধের গুণাগুণ স্থির করিবার প্রয়োজন কি? তাহাতে এই বলা যাইতে পারে যে যেমত একটী ঔষধ ঠিক আর একটী ঔষধের সদৃশ নহে তদ্রূপ একটী রোগীও আর একটী রোগীর তুল্য নহে। এরূপ রোগ হইতে পারে যাহাতে লক্ষণ সকল সিকেলের সদৃশ তখন অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা সিকেল অধিকতর উপযোগী। সিকেলের কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ আছে। অর্থাৎ স্নায়ুপ্রদাহ ব্যতীত ইহা ধমনীর সঙ্কোচ উৎপন্ন করে; ইহা দ্বারা যে খেঁচুনী হয় তাহা সম্পূর্ণ স্নায়বিক কি না তাহাতে অনেক মত ভেদ আছে।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের ধমনীর সঙ্কোচ দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া খেঁচুনী হয়। আবার অনেকে বলিয়া থাকেন যে বিসূচিকার ভেদ বমির দ্বারা রক্ত বিকৃত হইলে বিসূচিকার আক্ষেপ জন্মায়। যাহা হউক ইহা দ্বারা যে শিরা ও ধমনীর প্রদাহ উৎপন্ন হয় সে বিষয় সন্দেহ নাই। এবং শরীরের প্রত্যেক স্থানে অধিকক্ষণস্থায়ী সঙ্কোচ উৎপন্ন করে। অতএব যাহাদের শরীর ক্রমশঃ

জীর্ণ হইয়া ধমনী সকল বিকৃত হইয়া রহিয়াছে তাহাদের পক্ষে সিকেল পরম উপকারী। স্ত্রীলোকদিগের রজঃ বন্ধের সময় এবং পুরুষদিগের ৫০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সের সময় স্নায়রিক পীড়া হইলে সিকেল বিশেষ উপকারক। এতদ্ব্যতীত কখন কখন বিসূচিকা রোগীরও এরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে যাহাতে সিকেল (Secale) অত্যন্ত হিতকারী বলিয়া বোধ হয়। ধমনীর আক্ষেপ নিবারণ জন্য এই ঔষধ পৃথক্ ব্যবহার না করিয়া আর্সেনিকের (Arsenic) সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহা ১, ২ বা ৩ দশমিক ডাইলিউসন অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করা উচিত, এইরূপ চিকিৎসায় বিশেষতঃ যদ্যপি রোগী স্ত্রীলোক হয় তাহা হইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ইহা দ্বারা প্রকৃত রোগের পর যে সকল উপরোগ উপস্থিত হয় তাহা অনায়াসে আরোগ্য হইতে পারে। রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইলে ও শরীরস্থ শিরা সকলের স্থিতিস্থাপকতার অভাব ও সঙ্কোচ প্রভৃতির দ্বারা রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দুই এক মাত্রা সিকেল ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। রোগান্তে দৌর্ব্বল্য বশতঃ শুষ্ককায় হইলে সিকেল দ্বারা দৌর্ব্বল্য নাশ হইয়া রোগ হইতে মুক্তপ্রায় রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এই শুষ্ককায় বিকৃতির সহিত যখন বাহ্যিক কোন বিশেষ লক্ষণ না থাকে তখন কেবল সিকেল দ্বারা উপকার হয় না। যখন–এই দৌর্ব্বল্যে অপুষ্টি বা অজীর্ণের লক্ষণ থাকে তখন

সিকেল উপকারক। শয্যা ক্ষত (Bed sore) হইলে এমন কি তাহা পচিতে আরম্ভ হইলেও সিকেল ব্যবহার্য্য। মুখে গলাঘা (Cancrum oris) হইলে সিকেল এবং আর্সিনিক ব্যবহার করিবে। রক্তস্রাব (Uterine hæmorrhage) হইলে সিকেল বিশেষ উপকারী।

যখন রোগের লক্ষণ সকল রজঃ প্রভৃতির সহিত বর্দ্ধিত হয় তখনও এই মহৌষধের আশ্রয় লওয়া কর্ত্তব্য। চক্ষু কর্ণে কোনরূপ দোষ জন্মাইলে, জ্বরভাব হইলে, বা অত্যন্ত অচেতন হইয়া থাকিলে সিকেল প্রযোজ্য। অত্যন্ত অচেতন হইয়া থাকিলে ওপিয়ম ও (Opium) উপকারী। এবং কুপ্রম দ্বারা আক্ষেপ নিবারণ না হইলে সিকেল ১ হইতে ৩ দিশমিক ডাইলিউসন ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করা উচিত। এবং যখন হস্ত পদাদিতে খাল ধরা, হিমাঙ্গ ও শীতলতার সহিত বর্ত্তমান থাকে ও আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হয়, এবং অঙ্গুলি সকল বিকৃত হয় তখন যদ্যপি সিকেল দ্বারা উপকার না হয়, তাহা হইলে আর্গোটীন (Ergotin) ১ হইতে ৩ ডাইলিউসন রোগের প্রবলতা বিবেচনায় অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে। এবং অবশেষে ইহা বক্তব্য যে যেমন ক্যাম্ফর অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিতে নিষেধ করা হইয়াছে; তদ্রূপ আর্গোটীন ও (Ergotin) অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত নহে। তাহার কারণ ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইলে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত করে।

সপ্তম অধ্যায়।

আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা চিকিৎসা প্রকরণ সংক্ষেপে বলা হুইল এক্ষণে উদরাময়-বিসূচিকার কথা কিঞ্চিৎ বলা আবশ্যক। এই প্রকার রোগের সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ রিসিনস (Ricinus) এই ঔষধ এরণ্ড বীজ হইতে প্রস্তুত। আমেরিকার অন্তর্গত চিকাগো নিবাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হেল (Dr. Hale of Chicago) এই ঔষধ বিষয়ে প্রথমে লেখেন। ইহা এই রোগে,বিসূচিকা সদৃশ উদরাময়ে,এবং বালকদিগের বিসূচিকায় বিশেষ হিতকারীতাহা ডাঃস্যাল্‌জার(Dr. Salzer) সপ্রমাণ করিয়াছেন। ইউফর্বিয়া,জ্যাট্রোফা,ক্রোটন টিগলিয়ম এবং ভিরেট্রম এলবম (Euphorbia, Jatropha, Croton tiglium, & Veratrum album) প্রভৃতি ঔষধও এই শ্রেণী ভুক্ত। প্রদাহ বিশিষ্ট উদরাময়এবংপ্রবাহিকায়(আমাশয়ে) ইহা বিশেষ উপকারী। প্রাচীন ডাক্তারেরাও এই ঔষধের বিষয় জ্ঞাত ছিলেন, তথাপি যে তাঁহারা বিসূচিকা রোগে ইহা পরীক্ষা করেন নাই তাহা অতি আশ্চর্য্যের বিষয়। তাঁহারা উদরাময়-বিসূচিকা রোগে ভিরাট্রম এলবম প্রয়োগ করিতেন; কিন্তু ভিরাট্রম দ্বারা যে উদরাময় উৎপন্ন হয় তাহার মল এই রোগের মলের সদৃশ নহে; ভিরেট্রমের মল জলবৎ বটে কিন্তু তাহা পিত্ত সংযুক্ত; ভিরাট্রমে প্রস্রাব বন্ধ হয় না, এবং ভিরাট্রমের ভেদ বমি অত্যন্ত বেদনার সহিত নির্গত হয়।

ক্যাম্ফরের প্রকৃত গুণ না জানায় এবং উদরাময় মূলক বিসূচিকা রোগের সদৃশ ঔষধ না আবিষ্কৃত হওয়ায় বিসূচিকা রোগাক্রান্ত কতশত ব্যক্তি যে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়াছে তাহা আর আশ্চর্য্যের বিষয় কি? এক্ষণে সকলের জানা আবশ্যক যে আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় যেমন ক্যাম্ফর (Camphor) উপযোগী, উদরাময়-বিসূচিকায় রিসিনস ও (Ricinus) তদ্রূপ। এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে যাহা বলিলাম তাহার পোষকতার স্বরূপ ডাঃ হেল ও ডাঃ এলেন (Dr. Hale & Dr. Allen) প্রভৃতির মত উল্লেখ করিতেছি। প্রথমোক্ত গ্রন্থকারের পুস্তকে উল্লেখ আছে যে এম, মিয়ালহী (M. Mialhe) প্রমান করিয়াছেন যে এই বীজের আট দশটী শস্যের (১৫০গ্রেণ) ক্বাথ অত্যন্ত ভেদ ও বমন উৎপন্ন করে। এমন কি ইহার এক দশমাংশেও ভেদ ও বমন ঘটিয়া থাকে। ডাঃ জিয়াকোমিনী (Dr. Giacomini) বর্ণনা করেন যে বাল্যাবস্থায় তিনি নয় দশটী বীজ ভক্ষণ করায় প্রবল ভেদ বমির পর অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিলেন। ডাঃ বার্জিয়স্ (Dr. Bergius) বলেন যে একটী সুস্থকায় মনুষ্য একটী বীজ খাইয়াছিলেন তাহাতে তাঁহার মুখে কটু আস্বাদ জন্মায়। পরদিন প্রাতে ভেদ বমি আরম্ভ হয় এবং সমস্ত দিন সেইরূপ ছিল। ডাঃ ল্যাঞ্জনী (Dr. Lanzoni) দেখিয়াছেন যে একটী যুবতী তিনটী বীজ খাইয়া অন্ত্রের বেদনার সহিত বিসূচিকার মত ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। ডাঃ টেলার (Dr. Taylor) লিখিয়াছেন যে

যুবতীত্রয় এই বীজ খাইয়াছিল তাহার মধ্যে একজন ২০টী, আর একজন ৪—৫টী এবং অপরটী ২টী বীজ খাইয়াছিল; দ্বিতীয় ও তৃতীয়ের কেবল ভেদ হইয়াছিল কিন্তু প্রথম যুবতী-টীর ভেদ ও বমি উভয়ই হইয়াছিল। তাহার রোগ অতি সাংঘাতিক বিসূচিকার আকার ধারণ করিয়াছিল। চর্ম্মশীতল, বিবর্ণ ও কোঁচকান,তলপেটে বেদনা,তন্দ্রা ও মনের নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রত্যক্ষ হইয়াছিল। আরক্ত জলবৎ ভেদ হইয়াছিল ও তাহাতে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল; মৃত্যুর পর পরিক্ষায় জানা গেল যে পাকস্থলীর অন্ত্র সকলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ ও ক্ষয় জন্মিয়াছে। এই বীজের তিনটীমাত্র ভক্ষণ করায় আফ্রিকার অন্তর্গত আলজি-রিয়া (Algeria) প্রদেশের একজন সৈনিক পুরুষের মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর দেখা গেল যে অন্ত্রের সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী কৃষ্ণবর্ণ রক্তে আবৃত এবং পাকস্থলীর ঝিল্লী সকল কিঞ্চিৎ রক্তবর্ণ ও কোমল হইয়াছে। ডাঃ বার্জ্জিয়স্(Dr. Bergius) উল্লেখ করেন যে একটী বীজে বমনেচ্ছা বমন ও ভেদ হইতে দেখা গিয়াছে। ২০টী বীজ খাইলে জঠরান্ত্রে প্রদাহ, অঙ্গ সকলের খেঁচুনী, অচেতন অবস্থা, এবং তৎপরে মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। একটী বলিষ্ঠ যুবা দুই গ্রেণ বীজ (যাহা হইতে তৈল বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছিল) ভক্ষণ করায় এত বমন হইয়াছিল যে তাঁহার জীবন সংশয়।

নিম্নলিখিত বিবরণে দৃষ্ট হইবে যে ইহা দ্বারা কেবল যে অন্ত্রের প্রদাহ হয় এমত নহে ইহা দ্বারা আরও অণ্ডলাল

সদৃশ প্রস্রাব এবং (পাণ্ডুরোগ) ন্যাবা হইয়া থাকে। বিন নামক একজন উচ্চ পদস্থ সৈনিক (Bean, a Sergeant in the seventh company of engineers) ১০ই জুলাই ১৮৭১ খৃঃ অব্দে বিরেচনার্থ এই বীজের ১৭টী ভক্ষণ করিয়াছিলেন। তাঁহার খাইবার পর কোনও লক্ষণ দৃষ্ট না হওয়ায় কিয়ৎপরিমাণে মাংসের ঝোল তৃপ্তি পূর্ব্বক পান করিয়াছিলেন। তিন চারি ঘণ্টা পরে তরল মল নির্গত হইল, এবং বুকজ্বালা, পাকস্থলীতে খাল ধরা, বমনেচ্ছা, বমন ও তৎপরেই শ্লেষ্মাযুক্ত জলবৎ ভেদ অধিক পরিমাণে বারম্বার হইয়াছিল; কিন্তু পেটে কোন বেদনা বা বেগ ছিল না। অপরাহ্ণ বেলা ৪টার সময় অবিশ্রান্ত ভেদ, হাত পায়ে খাল ধরা ও সর্ব্বশরীরে শীতলতা প্রকাশ পাইল। তিনি ৫টার সময় হাঁসপাতালে প্রবেশ করিয়াছিলেন, তখনকার অবস্থা মুখ বিবর্ণ, কপাল শীতল, ঘর্ম্মাভিষিক্ত, ঊর্দ্ধদৃষ্টি, চক্ষের জল প্রচুর পরিমাণে ক্ষরিতেছিল, চক্ষের পুত্তলীদ্বয় কিঞ্চিৎ প্রসারিত, নাড়ীর গতি এত ক্ষীণ যে সময় সময় অনুভব হইতেছিল না, চেতনা সম্পূর্ণ রূপ ছিল; মাথাধরা, মাথাঘোরা, কর্ণে শব্দ, পাকস্থলীতে ভার বোধ, অত্যন্ত উদ্বেগ, অতিশয় তৃষ্ণা, বুক জ্বালা, বমনেচ্ছা, বমন, (এই বমিতে অল্প পিত্তের চিহ্ন ছিল এবং এক প্রকার স্থূত্রের মত পদার্থ তাহাতে ভাসমান ছিল) তলপেটে বেদনা, জলবৎ ভেদ, বেলা দশটার সময় হইতে প্রস্রাব বন্ধ, স্বর ক্ষীণ, অত্যন্ত বলক্ষয় প্রভৃতি

লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইল। প্রতিনিসেদক ঔষধ ব্যবহারের আর সময় ছিল না। এক্ষণে রোগ সম্পূর্ণরূপে আক্রমণ করিয়াছিল। এখন কেবল শরীরের শীতলতা, পেশী সকলের আক্ষেপ, এবং রক্তের চলাচল বন্ধ, অর্থাৎ রোগীর শরীরের জলীয়াংশ বহির্গত হওয়ায় বিসূচিকার মত যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল তাহারই প্রতিকার করা আরম্ভ হইল। আক্ষেপঘ্ন ঔষধ এখনও ব্যবহার করিবার সময় হয় নাই, কারণ তখনও বারম্বার বমন হইতেছিল। ক্যাম্ফর গাত্রে ঘর্ষণ এবং উরুতে মষ্টার্ড পুলটিশ ইত্যাদি প্রতিক্রিয়া করাতে শরীরের উত্তাপ পুনর্ব্বার উপস্থিত হইল। বমন নিবারণের জন্য বরফের জল পান করিতে দেওয়া হইয়াছিল। বিষের অবশিষ্টাংশ নির্গত করাইবার জন্য গুহ্যদ্বারে পিচকারি দেওয়া হইয়াছিল। তলপেটে পুলটিস এবং ক্রমাগত ক্যাম্ফর ঘর্ষণ চলিতেছিল ৩টা রাত্রি পর্য্যন্ত বমন হইয়াছিল।

১১ই জুলাই—অল্প জ্বরভাব, জিহ্বা গরম ও শুষ্ক, ক্ষুধা মন্দা, এবং বুক জালা, পুনর্ব্বার বমন, তলপেটে বেদনা, ভেদ, এবং খাল্‌ ধরা বৃদ্ধি, অত্যন্ত অবশাদ, সম্পূর্ণ প্রস্রাব বন্ধ, ১০টা বেলার সময় কৃষ্ণবর্ণ ঘন এবং অণ্ডলাল সদৃশ প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হইয়াছিল।

১২ই জুলাই—জ্বর ও উদরাময় ছিল, অনেক সময় অন্তর খাল্‌ ধরিতেছিল, অত্যন্ত শিরঃপীড়া ছিল, প্রস্রাব এখনও অল্প, চিকিৎসা পূর্ব্ববৎ।

১৩ই জুলাই—নাড়ী স্বাভাবিক, মুখ ঈষৎ আরক্তিম, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, ক্ষুধা মন্দা, মুখ দিয়া জল উঠা, বমন ও তলপেটে বেদনা, অল্প উদরাময়, প্রস্রাব তখনও অণ্ডলাল সদৃশ,এবং পাণ্ডু রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল।

১৪ই জুলাই—অল্প অল্প উদরাময়, অত্যন্ত অবসাদ।

১৫ই জুলাই—কেবল দুইবার মলত্যাগ হইয়াছিল, ক্ষুধা হইয়াছিল, প্রস্রাব আর অণ্ডলাল সদৃশ ছিল না।

এক্ষণে ডাঃ এলেনের (Dr. Allen) ভৈষজ্যতত্ত্ব হইতে কয়েকটী বিবরণ দেওয়া যাইতেছে:—রিসিনস দ্বারা বিষাক্ত হইয়া একজনের বেদনাহীন উদরাময় হইয়াছিল। ডাঃ এলেন (Dr. Allen) বলেন যে ইহাই রিসিনসের প্রকৃত লক্ষণ। যে সকল বিবরণ লিখিত হইবে তাহা দ্বারা সকলই বুঝিতে পারিবেন যে বেদনাহীন উদরাময় এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ; যখন জলবৎ ভেদ ও বমি বর্দ্ধিত হয়, তখন স্নায়ুমণ্ডলীর প্রদাহ হইয়া আক্ষেপ উৎপন্ন হইয়া থাকে বটে, তথাপি রোগের যে আদি কারণ বেদনাহীন উদরাময় তাহারই চিকিৎসা করা উচিত। কখন কখন উদরাময় ও আক্ষেপ দুইটী স্বতন্ত্র আদি কারণ বলিয়া গণ্য হইতে পারে। যাহা হউক চিকিৎসারম্ভ করিবার পূর্ব্বে রোগের কারণ বিশেষ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

উদরাময়মূলক বিসূচিকার যে যে লক্ষণ তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে:—এই প্রকার রোগ ক্রমশঃ উপস্থিত হয়। প্রকৃত রোগ আরম্ভের দিনকতক বা ঘণ্টাকতক পূর্ব্বে সামান্য

উদরাময় হইয়া থাকে। প্রথমেই হাতে পায়ে খাল লাগে; উদরে বেদনা বা অন্নবাহক নালীতে প্রদাহ থাকে না; রোগের প্রথমাবস্থায় শারীরিক উত্তাপের প্রায় হ্রাস হয় না; তবে তাপমান যন্ত্র ব্যবহারে জানা যায় যে অতি সামান্য হ্রাস হইয়াছে। আক্ষেপিক জাতীয় রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যাম্ফর (Camphor) যেমন উপকারী রিসিনস (Ricinus)এই জাতীয় রোগের সর্ব্বাবস্থায় তদ্রূপ। ইহা আক্রমণাবস্থা হইতে চরমাবস্থা পর্য্যন্ত উপযোগী। কিন্তু ভেদ বমি উভয়ই অথবা দুইটীর একটী (এরণ্ড বীজ দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে প্রকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়) তাহা থাকা আবশ্যক। উদরাময়-মূলক বিসূচিকার যে কোন অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হউক না কেন যদ্যপি রিসিনস দ্বারা কিয়ৎক্ষণ মধ্যে উপকার না হয় তাহা হইলে উহা আর অধিকক্ষণ ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে। আর ইহাও অভিপ্রায় নয় যে কেবল রিসিনসই ব্যবহার করিতে হইবে; ভেদ বমির প্রাবল্য থাকিলে রিসিনস প্রয়োগ করিবে। এবং রিসিনসই প্রধান ঔষধ; আর আর ঔষধ সহকারী। কিন্তু স্নায়বিক বিকৃতি জন্মাইলে রিসিনস ব্যবহার না করিয়া অন্য ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

রিসিনস সদৃশ আর একটী ঔষধ আছে তাহার নাম জ্যাট্রোফা কুর্কাস (Jatropha curcas) এই দুই ঔষধই জঠরান্ত্রে কোন বিশেষ প্রদাহ উৎপন্ন না করিয়া চেলুনী জলের মত ভেদ বমি উৎপন্ন করিয়া থাকে। কুপ্রম অল্প পরিমাণে

জঠরান্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করে না বটে, কিন্তু তাহা দ্বারা সময়ে সময়ে চেলুনী জলের মত ভেদ বমি হয়। রিসিনস দ্বারা সর্ব্বদাই চেলুনী জলবৎ ভেদ বমি হইয়া থাকে। আবার কুপ্রমে অগ্রে পেট বেদনা করে পরে ভেদ হয়, রিসিনসে বিসূচিকার মত ভেদ হইবার পর পেটে বেদনা হয়। উদরাময়মূলক বিসূচিকায় যখন আক্ষেপের প্রাবল্য থাকে তখন তাহাকে আক্ষেপিক বিসূচিকা বলিয়া গণ্য করিতে হইবে এবং তাহাতে রিসিনস উপকারক নহে; তাহাতে কেবল ক্যাম্ফর উপকার করিতে পারে।

রিসিনসের উপযোগিতা সম্বন্ধে শ্রীযুক্ত বাবু বিহারিলাল ভাদুড়ী মহাশয় লিখিয়াছেন যে, যখন তিনি এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতেন তখন এই বিষ ভক্ষণে দুই জনের চেলুনী জলের মত ভেদ, হাত পায়ে খাললাগা, এবং প্রস্রাব বন্ধ হইতে দেখিয়াছেন এবং হোমিওপ্যাথিক মত অবলম্বন করিবার পর এরণ্ড বীজের আরক প্রস্তুত করিয়াছিলেন। তিনি লিখিয়াছেন যে ভিরাট্রম দ্বারা উপকার না হইলে তাহা প্রয়োগ করা উচিত এবং যদ্যপি কিছু সময় মধ্যে উপকার না দর্শে তাহা হইলে কাল বিলম্ব না করিয়া অন্য ঔষধের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

ডাঃ হেলের (Dr. Hale) একটী বিবরণে দেখা যায় যে ইহা দ্বারা ভেদ, বমি, চর্ম্ম বিবর্ণ, শীতল ও কোঁচকান হইয়াছিল; এবং ভেদে রক্তের জলের মত দেখা গিয়াছিল। এইরূপ ভেদ কখন কখন বিসূচিকার চরমাবস্থায় হইয়া

থাকে এমন স্থলে মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ প্রয়োগ করা উচিত। কারণ ডাঃ টেলার (Dr. Taylor's Medical Jurisprudence) তাঁহার গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ (Corrosive sublimate) দ্বারা প্রথমে বিসূচিকা সদৃশ লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং যদ্যপি এই অবস্থায় রোগী কিছুদিন জীবিত থাকে তাহা হইলে রক্তামাশয়ে পরিণত হয় কিন্তু মার্কুরিয়স্ করসাইভস্ (Merc. Cor.) দ্বারা অন্ত্রের প্রদাহ হয় যাহা বিসূচিকায় হয় না। একারণ ইহা বিসূচিকায় ব্যবহার করা অনুচিত। কিন্তু যদ্যপি গুহ্য-দ্বার দিয়া রক্তসংযুক্ত মল নির্গত হয় তাহা হইলে ইহাই মহৌষধ। রিসিনস্ও এই প্রকার লক্ষণযুক্ত ঔষধ, তবে প্রভেদ এই যে কোঁতানীর সহিত সরক্ত মল নির্গত হইলে মার্কুরিয়স্ করোসাইভস্ এবং কোঁতানি না থাকিলে রিসিনস্ উপকারী। উপদংশ ও গণ্ডমালা রোগাক্রান্ত ব্যক্তির বিসূচিকা হইলে মার্কুরিয়স্ বিশেষ ফলপ্রদ।

ইহা বলা বাহুল্য যে বিসূচিকার সমুদ্বৃদ্ধির সময় রক্তের অবস্থা কিয়ৎপরিমাণে উক্ত রোগদ্বয় সদৃশ হইয়া থাকে, মার্কুরিয়স্ও ক্রমের নিম্নতর ক্রম ব্যবহার করা উচিত নহে।

ভারতবর্ষে এবং অন্যান্য গ্রীষ্মপ্রধান দেশে কখন কখন আমাশয় এবং বিসূচিকা এককালীন প্রবল হওয়া অসম্ভব নয়। এমত স্থলে রিসিনসই প্রধান ঔষধ। প্রকৃত রোগের পূর্ব্বে রক্তের জলের মত ভেদ হইয়াছিল এমত হয় তাহা হইলে ইহা একমাত্র ঔষধ।

যেমন জ্যাট্রোফা কুর্কাস (Jatropha curcas) রিসিনসের (Ricinus) সদৃশ, ইউফবিয়া করোলেটাও (Euphorbia Corrolata) তাদৃশ; কিন্তু ইউফর্বিয়া প্রায় সচরাচর ব্যবহার হয় না। জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া উভয়ই রিসিনস্ সদৃশ। কিন্তু প্রথমোক্ত ঔষধ দ্বয়ের দ্বারা সম্পূর্ণ চেলুনী জলের মত ভেদ হয় না এবং রিসিনসের বমনও সম্পূর্ণ বিসূচিকা সদৃশ নহে। যাহা হউক বিসূচিকা রোগ উদরাময়মূলক হইলে রিসিনসই অধিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত। এতদ্ব্যতীত প্রস্রাব বন্ধ কেবল রিসিনসের লক্ষণ, অপর দুইটী ঔষধের নহে। কখন কখন বিসূচিকা রোগীর হাতে পায়ে পচা ঘা হইয়া থাকে তখন রিসিনস উপকারক। বিসূচিকা রোগের শেষে সচরাচর ন্যাবা হয় না বটে কিন্তু জ্বরাতি-সারে ন্যাবা হইয়া থাকে; এমত স্থলেও রিসিনস মহৌষধ। এক্ষণে জ্যাট্রোফার গুণতত্ত্ব লেখা যাইতেছে যথা;—

ভেদ, বমি ও আক্ষেপ বিষয়ে জ্যাট্রোফা প্রায় রিসিনসের তুল্য। অল্প যে প্রভেদ আছে তাহা পূর্ব্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে; ফলতঃ রিসিনস, জ্যাট্রোফা, এবং ইউফর্বিয়া তিনটীই একজাতীয় বৃক্ষ। জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইয়া প্রায়ই মৃত্যু হয় না। কিন্তু রিসিনসে তাহা হইয়া থাকে।

জ্যাট্রোফা হৃৎপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, ইহার দ্বারা অবসন্নতা ও হৃৎকম্পন উৎপন্ন হয়। বমনেচ্ছা জ্যাট্রোফার প্রধান লক্ষণ; এবং সচরাচর ভেদের পূর্ব্বে বমন হইয়া থাকে। জ্যাট্রোফা প্রথমেই শ্বাস ও পাকযন্ত্রের স্নায়ুর

উপর কার্য্য করে (Pneumo-gastric nerve) ডাঃ এলেনের (Dr. Allen) গ্রন্থে জ্যাট্রোফা ইউরেন্সের (যাহা বৃক্ষ জাতির মধ্যে অত্যন্ত বিষাক্ত) বিষয় আশ্চর্য্যরূপ বিবরণ পাওয়া যায়। মাঃ স্মিথ (Mr. Smith) এই বৃক্ষ কেবল হস্ত দ্বারা স্পর্শ করাতে তাহার ওষ্ঠাধরের অবসন্নতা ও স্ফীততা জন্মিয়াছিল; এই বিষের লক্ষণ হৃৎপিণ্ডে প্রকাশ পাইয়া রক্তের চলাচল বন্ধ হওয়াতে মাঃ স্মিথ (Mr. Smith) অচেতন হইয়া পড়িয়াছিলেন। রোগের চরমাবস্থায় যখন হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হইয়া থাকে তখন জ্যাট্রোফা ইউরেন্স দ্বারা উপকার হয় কি না তাহা নির্ণয় হয় নাই। যাহা হউক এমত অবস্থায় অত্যন্ত বমনেচ্ছা প্রবল থাকিলে এই ঔষধ দ্বারা উপকার হইতে পারে। জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইলে প্রথমেই বমনেচ্ছা, বমন (অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হয় ও তাহাতে অণ্ডলালবৎ পদার্থ থাকে) এবং তৎপরেই বা তৎসঙ্গেই ভেদ হইতে আরম্ভ হয় এমত স্থলে জ্যাট্রোফা অধিকতর উপকারী।

ইউফর্বিয়া দ্বারা বিষাক্ত হইলে হটাৎ অত্যন্ত বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহার পূর্ব্বে কোনরূপ যাতনা বোধ হয় না, তৎপরেই ক্ষীণতা বোধ ও হঠাৎ বমন হয়। প্রথমে উদরস্থ ভক্ষিতদ্রব্য সকল, তৎপরে শ্লেষ্মাযুক্ত জলবৎ, ও অবশেষে চেলুনী জলের মত বমন হইয়া থাকে; এবং এক মিনিটের মধ্যে উদরের ভিতর চলাচল হইয়া জলবৎ ভেদ আরম্ভ হয়। এইরূপ ভেদ বমিপ্রায় এক ঘণ্টাকাল থাকে ও তাহাতে

অত্যন্ত উদ্বেগ, ক্ষীণতা, এবং বলক্ষয় হইয়া মৃত্যুপ্রায় হয়। ২৫ গ্রেণ মূল চুর্ণ ভক্ষণে এইরূপ হইয়াছিল, ৫০ গ্রেণ ভক্ষণ করিলে লক্ষণ সকল অধিকতর প্রবল হয় এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। তিন জন লোক ইউফর্বিয়া পরীক্ষা করিয়াছিলেন, তাহাদের সকলেরই অত্যন্ত বলক্ষয় হইয়াছিল। এক জনের সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইয়াছিল, এবং কাহারই কোন যাতনা বা আক্ষেপ হয় নাই। কিন্তু যাহারা জ্যাট্রোফা পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের এক জনের পেটের ডাক ও শূলবৎ বেদনা হইয়াছিল। কাহারও কেবল অত্যন্ত বেদনা হইয়াছিল; কাহারও বা বেদনা হয় নাই বটে কিন্তু বড়ই পেটের ডাক হইয়াছিল। আবার জ্যাট্রোফা দ্বারা রিসিনস অপেক্ষা অধিকতর আক্ষেপ হয়, কিন্তু ইহা কেবল পায়ের ডিম্বেই হইয়া থাকে। বেদনাবিহীন উদরাময় এই তিনটী ঔষধেরই লক্ষণ। জ্যাট্রোফা দ্বারা বিষাক্ত হইলে যদিও জলবৎ ভেদ বমি অধিক পরিমাণে হয় তথাপি তাহা সাংঘাতিক নহে। চর্ম্মে শীতলতা, নীলিমা, কোঁচকান বা ঘর্ম্ম কিছুই থাকে না, চক্ষু বসিয়া যায় না, নাসিকা শীতল বা সরু হয় না, মুখ বিকৃত বা মলিন হয় না; এবং উদ্বেগও থাকে না। ভেদ বমি চেলুনী জলের মত হইলেই যে বিসূচিকা হয় এমত নহে, বিসূচিকা সদৃশ উদরাময়ে জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া (Jatropha & Euphorbia) উভয়ই বিশেষ উপকারী। উদরাময়যুক্ত বিসূচিকায় ইহারা গৌণরূপে কার্য্য করিতে পারে। এই দুই ঔষধ বিসূচিকার

প্রথমাবস্থায় উপকারক কিন্তু রোগ বৃদ্ধি হইলে ইহাদের উপর নির্ভর করা উচিত নহে। রিসিনসের পরিবর্ত্তে জ্যাট্রোফা ও ইউফর্বিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণে ব্যবহার হইয়া থাকে ঃ—

জ্যাট্রোফা। Jatropha.	ইউফর্বিয়া। Euphorbia.
প্রথমে গা বমি বমি তৎপরে বমন।	কোনও পূর্ব্ব লক্ষণ ব্যতীত হটাৎ বমন।
বমির সঙ্গে সঙ্গে বা কিঞ্চিৎ পরে ভেদ।	বমির সঙ্গে সঙ্গে ভেদ অর্থাৎ একেবারে ভেদ বমি।
পেটে শূলবৎ বেদনা, পেটের ডাক ও পেট ফাঁপা।	পেট বেদনা, পেটের ডাক, ও ফাঁপ নাই।
খাল লাগা, বিশেষতঃ পায়ের ডিম্বে; হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন।	খালধরা নাই। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন নাই।

ইহা জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে, যে ঔষধ হঠাৎ ভেদ বমি উৎপন্ন করে তাহা উদরাময়মূলক বিসূচিকায় (যাহা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হয়) তাহাতে কিরূপে প্রয়োগ হইতে পারে। ইহার উত্তর এই যে পূর্ব্ব লক্ষণ সকল ক্রমশঃ উপস্থিত হইলেও যখন প্রকৃত রোগে হঠাৎ পরিণত হয় তখনই ইহাদের ব্যবহার হইয়া থাকে। বমনেচ্ছা ব্যতীত হঠাৎ বমন হইলে ইউফর্বিয়া, বমনেচ্ছা হইয়া তৎপরে বমন আরম্ভ হইলে জ্যাট্রোফা, এবং পূর্ব্বে ভেদ হইয়া বিসূচিকা রোগ উপস্থিত হইলে রিসিনস প্রয়োগ করিবে।

ডাঃ হেল বলেন (Dr. Hale) যে গ্রীষ্মকালে এক প্রকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ ব্রণমূলক দেশব্যাপক উদরাময় হয়, এই সকল ব্রণ যদি হঠাৎ বসিয়া যায় তবে বিসূচিকা উপস্থিত হয়, এমত অবস্থায় ইউফর্বিয়া ও ক্রোটন টিগলিয়ম উপযোগী। এইরূপ ব্রণ সকল আমবাত (Urticaria) সদৃশ হইলে এপিস বা আর্সেনিক (Apis or Arsenic) প্রযোজ্য।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এক ব্যক্তির বিসূচিকা রোগ হওয়ায় তিনি রোগের সূত্রপাত হইতেই হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়েন; কিন্তু তাহাতে তাঁহার রোগের উপশম হয় নাই। ৪৮ ঘণ্টা পরে আমি (ডাঃ স্যালজার Dr. Salzer) দেখিলাম তখন রোগী চরমাবস্থাপন্ন। যে চিকিৎসক প্রথমাবধি দেখিতেছিলেন তাঁহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে তিনি কিকি ঔষধ ইতিপূর্ব্বে প্রয়োগ করিয়াছেন,তাহাতে চিকিৎসক বলিলেন যে অন্যান্য ঔষধের পর সালফার (Sulphur) দেওয়া হইয়াছে; তাহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় চিকিৎসক বলিলেন যে উপযুক্ত ঔষধ সেবনে উপকার না হওয়ায় বিশেষতঃ রোগী চর্ম্ম রোগে কষ্ট পাইতেছিল। তখন জানা গেল যে এই রোগের পূর্ব্বে এক প্রকার চর্ম্মরোগ হইয়া পরে বিসূচিকা হইয়াছে। আমি ক্রোটন টিগলিয়ম ১২ (Croton tiglium 12) অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর দুই তিন ঘণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে আদেশ করিলাম, কিন্তু আমার তথা হইতে আসিবার পূর্ব্বেই অর্থাৎ উপরোক্ত ঔষধের প্রথম মাত্রা সেবনের ১৫—২০ মিনিট পরে রোগীর একবার অধিক

পরিমাণে হলদে ও সবুজ রঙ্গের জলবৎ ভেদ হইল। এই ভেদের সহিত ক্রোটনের ভেদের বিশেষ সাদৃশ আছে। আমি কেবল উক্ত ঔষধ ১২ ক্রমের পরিবর্ত্তে ৩০ ক্রমের ব্যবহার করিতে এবং অর্দ্ধ ঘণ্টার পরিবর্ত্তে এক ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দিলাম, এবং তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

উদর স্ফীত হইলে এবং তলপেটে চাপ দিলে যখন ঘড় ঘড় শব্দ হয় তখন জ্যাট্রোফা উপকারক। অবশেষে ইহা বক্তব্য যে জ্যাট্রোফা এবং ইউফর্বিয়া (Jatropha and Euphorbia) এই দুই ঔষধ সম্পূর্ণরূপে পরীক্ষিত হয় নাই, কিন্তু রিসিনস পুনঃপুনঃ পরীক্ষিত হইয়াছে। রিসিনসের উপকারিতা জ্ঞাপনার্থে মার্চ ও এপ্রেল মাসের ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ (Indian Homœopathic Review, March and April) হইতে নিম্নলিখিত বিবরণগুলী উদ্ধৃত করা গেল ঃ—

১

প্রহ্লাদ নামক ৩৫ বৎসর বয়স্ক এক বলিষ্ঠ যুবক ১৮৮২ খৃঃ অব্দের ২৫ ডিসেম্বর তারিখে ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত হয়। বৈকাল ৬টার সময় আমি দেখি। তখন সে অত্যন্ত দুর্ব্বল, স্বরভঙ্গ, হাত ও পায়ের অঙ্গুলী কোঁচকান, চক্ষু বসা নাসিকা সরু এবং জিজ্ঞাসা করায় জ্ঞাত হওয়া গেল যে পূর্ব্ব দিন অপাচ্যদ্রব্য ভক্ষণ করায় এই রোগ হইয়াছে। তখনও ভেদ বমি হইতেছিল; এবং এই ভেদ বমি শ্লেষ্মাযুক্ত জলবৎ সুতরাং সম্পূর্ণ বিসূচিকার

লক্ষণযুক্ত। নাড়ী প্রায় ছিল না; হাত পা শীতল, হাত পায়ে খাল ধরা বিশেষ ছিল না, কেবল মাংসপেশীর সামান্য আকুঞ্চন ছিল। প্রত্যেকবার ভেদের পর এক মাত্রা করিয়া রিসিনস (Ricinus) ব্যবস্থা করা গেল। রাত্র ৯টার সময় চারিবার ঔষধ সেবন করিয়া বমন বন্ধ হইয়াছিল; চারিবার ভেদ হইয়াছিল তন্মধ্যে শেষ বারকার ভেদ ঈষৎ পিত্তবর্ণ হইয়াছিল। রাত্র ১২টার সময় দেখিলাম যে রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইয়াছে, নাড়ির গতি অনুভব হইতেছে। কিন্তু তখনও হাত পা অত্যন্ত শীতল ছিল, এক্ষণে তিন ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন প্রাতে দেখিলাম যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। তখন একবার অর্দ্ধ তরল মলত্যাগ হইল, প্রস্রাব বন্ধ ছিল কিন্তু এইবার মলত্যাগ কালীন প্রস্রাব হইয়াছিল। এবং শারীরিক উত্তাপ প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল। ঔষধ সেবন নিষেধ করিয়া এরারুট পথ্য দিতে আদেশ করিলাম।

২

মদের দোকানের অধ্যক্ষ আমার্হার্ষ্ট ষ্ট্রিট নিবাসী একটী সুস্থকায় যুবা পুরুষ এই রোগাক্রান্ত হওয়ায় ভেদ বমি চেলুনী জলের মত হইয়াছিল। যখন চিকিৎসা আরম্ভ হইল তখনও রোগী চরমাবস্থাপন্ন হয় নাই, (ইহার পূর্ব্বে ১০ ফোঁটা মাত্রায় তিন বার রুবিনীর ক্যাম্ফর (Rubini's Camphor) সেবন করিয়াছিল, তখন সে কাঁপিতেছিল, নাড়ী ক্ষীণ, চক্ষু রক্তবর্ণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও উদ্বেগ,

তলপেটের উপরে চাপিলে বেদনা বোধ, এবং রোগীর বড়ই মৃত্যু ভয়। একোনাইট ১× দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। চারি বার ঔষধ সেবনের পর পুনর্ব্বার দেখিলাম যে পূর্ব্বে কম্বল গায়ে ছিল তাহা এক্ষণে ফেলিয়া দিয়াছে, অস্থিরতা কমিয়াছে, নাড়ী ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম, গাত্রে উত্তাপ হয় নাই কিন্তু ঘর্ম্ম হইতেছিল, ভেদ বমি পূর্ব্ববৎ ছিল, একোনাইট (Aconite) বন্ধ করিয়া রিসিনস (Ricinus) প্রত্যেকবার ভেদের পর সেবন করাইতে আদেশ করিলাম। ১০টা রাত্রের সময় গিয়া দেখিলাম যে দুই বার রিসিনস (Ricinus) সেবন করিয়া ভেদ বমির শান্তি এবং নাড়ী স্বাভাবিক হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া অল্প পরিমাণে বার্লির জল দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে মৎস্যের ঝোল ও অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

৩

একটী সবলকায় ষোড়শী যুবতী ১৮৮৩ খৃঃ অব্দে জানুয়ারী মাসের ১৫ই তারিখে বিসূচিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল। প্রথমবার ভেদ হইবার পরই চিকিৎসা আরম্ভ হয়। ইতি পূর্ব্বে সেই বাটীতে অন্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে দুইটী বিসূচিকা রোগীর মৃত্যু হওয়ায় ঐ স্ত্রীর স্বামী অত্যন্ত উদ্বিগ্ন হইয়াছিলেন। জিজ্ঞাসায় জানা গেল যে প্রথমবারের ভেদ জলবৎ এবং অধিক পরিমাণে হইয়াছিল, পেটে কোনরূপ বেদনা বা বমনেচ্ছা ছিল না, হাতে পায়ে অল্প অল্প খাল ধরিতেছিল, প্রত্যেক বার

ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricinus 6) এক ফোঁটা করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। আমাদিগের সম্মুখে আর একবার অধিক পরিমাণে ভেদ হইল। রাত্রে তিন বার ঔষধ সেবন হয়। প্রাতে শুনিলাম যে প্রায় আরোগ্য হইয়াছে, শেষ দুইবারের ভেদ পিত্ত সংযুক্ত হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া এরারুট পথ্য দেওয়া গেল। সন্ধ্যার সময় পুনর্ব্বার দেখিতে গিয়া শুনিলাম যে সমস্ত দিনে তিন বার অল্প অল্প মল নির্গত হইয়াছিল। আর একবার রিসিনস (Ricinus) দিতে বলা গেল। এবং পরদিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

৪

বাবু শ্রীশচন্দ্র ঘোষ নামক (বয়ক্রম ২২ বৎসর) একটী স্কুলের ছাত্র ১৮৮৩খৃঃ অব্দের ২২শে জানুয়ারী তারিখে ভেদ বমি দ্বারা আক্রান্ত হওয়ায়, একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক চক্ ও ওপিয়ম মিশ্র (Chalk and Opium) ব্যবস্থা করেন কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। ভেদ ঠিক বিসূচিকা সদৃশ হইয়াছিল, হাতে পায়ে খাল ধরিয়াছিল, নাড়ী প্রায় ছিল না, মুখশ্রী বিবর্ণ ও স্বরভঙ্গ হইয়াছিল। প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricinus 6) এবং যাবৎ খাল ধরা শান্তি না হয় তাবৎ কুপ্রম (Cuprum metalicum 12) ব্যবস্থা করা গেল। দুই বার রিসিনস এবং দুই বার কুপ্রম সেবন করিয়া অনেক উপশম হইয়াছিল রাত্র ১০ ঘটিকার সময় তাহার একজন ভ্রাতারও এই রোগ হয় রাত্রি ১২টার

সময় তাঁহাকে দেখিতে যাওয়া গেল। দেখিলাম যে তিনি পেটের বেদনায় অস্থির হইয়া বিছানায় ছটফট করিতেছেন। রিসিনস ৬ (Ricinus 6) ব্যবস্থা করা হইল, কিন্তু তাহাতে তিন ঘণ্টা মধ্যে আশানুরূপ উপকার না হওয়ায়, ভিরাট্রুম ৬ (Veratrum 6) ব্যবস্থা করা গেল। ইতি মধ্যে পূর্ব্বোক্ত রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। এবং ভিরেট্রুম দ্বারা এই রোগীর বিশেষ উপকার হইয়াছিল। উপরোক্ত দুইটী বিবরণ হইতে দেখিতে পাইবেন যে বেদনাযুক্ত বিসূচিকায় ভিরাট্রুম (Veratrum) এবং বেদনাহীন রোগে রিসিনস (Ricinus) বিশেষ উপকারক।

৫

বাবু——মুখোপাধ্যায় বয়স ১৬ বৎসর; তাহার মাতা গঙ্গা স্নানে আসিয়া খিদিরপুরে বাসা করিয়াছিলেন, তখন ইতস্ততঃ বিসূচিকা রোগ হইতেছিল; এবং ঐ বাটীর একটী ভৃত্য এই রোগে মারা গিয়াছিল, তাহাতে তাঁহারা অত্যন্ত ভীত হইয়া শীঘ্র বাটী যাইবার কল্পনা করিলেন, কিন্তু পর দিনই এই বালকের বিসূচিকা হওয়ায় তাঁহাদের দেশে যাওয়া হইল না। একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক প্রথমে ক্যাম্ফর এবং তৎপরে অন্যান্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াছিলেন। রাত্রি ১টার সময় যাইয়া দেখা গেল যে পিত্তবর্ণ জলবৎ ভেদ হইতেছে কিন্তু কোনরূপ বেদনা নাই। হাত পায়ে খাল লাগিতেছে, অধিক পরিমাণে জল পান করিবার ইচ্ছা আছে এবং মধ্যে মধ্যে বমিও হইতেছে,

রোগী স্বভাবতঃ অত্যন্ত দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম। ইউ-ফর্বিয়া করোলেটা ৩ দশমিক (Euphorbia corrolata 3×) প্রত্যেকবার ভেদের পর একবিন্দু করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। পর দিন প্রাতে দেখিলাম রোগী পূর্ব্ববৎ আছে, কিছুমাত্র উপকার হয় নাই ঐ ঔষধ অন্য ক্রমের ব্যবস্থা করা হইল, তাহাতেও কোন প্রতিকার হয় নাই বরং রোগীর মৃত্যু ভয় হইয়াছে; সন্ধ্যার সময় দেখিলাম যে রোগ আরও বর্দ্ধিত হই-য়াছে। সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম হইতেছে এবং নাড়ী গতপ্রায় এক্ষণে রিসিনস ৩ (Ricinus 3) প্রত্যেক বার ভেদের পর এবং কার্ব্বোভেজিটেবিলিস ৩০ (Carbo vegetabilis 30) এক ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল। পর দিন প্রাতে দেখি-লাম যে অনেক উপকার হইয়াছে, নাড়ীর গতি অপেক্ষা-কৃত ভাল হইয়াছে, ঘর্ম্ম আর হইতেছে না, মল ঘন ও বারে কম হইয়াছে কিন্তু পিপাসার কষ্ট তখনও পর্য্যন্ত ছিল, রিসিনস ৩ (Ricinus 3) তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইল। সন্ধ্যার সময় প্রস্রাব হয় এবং রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যন্মুখ হইয়াছিল; ঔষধ বন্ধ করা হইল।

২৭ শে মার্চ ১৮৮৩।

৬

বাবু——দাস ২০ বৎসর বয়স্ক একটী যুবক এক সপ্তাহ পূর্ব্বে কলিকাতায় আসিয়াছেন, অদ্য প্রাতে ৯টার সময় এই রোগে আক্রান্ত হওয়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতে-ছিল তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। বেলা ১টার সময়

দেখা গেল যে রোগীর অন্তিম অবস্থা উপস্থিত কোন বেদনা ব্যতীত বার্লির জলের মত ভেদ হইতেছে, হাত পায়ে খাল লাগা, অত্যন্ত অস্থির, পিপাসা আছে, এবং ঘর্ম্ম হইতেছে। নাড়ী প্রায় অনুভব হইতেছে না। প্রত্যেকবার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricinus 6) এক ফোঁটা করিয়া ব্যবস্থা করা হইল। বেলা ৫টার সময় সংবাদ পাওয়া গেল যে এক বার ঔষধ সেবনেই উপকার বোধ হইয়াছে, ঘর্ম্ম ও হাত পায়ে খালধরা শান্তি ও সুস্থির হইয়াছে, এবং অপেক্ষাকৃত বিলম্বে মল নির্গত হইতেছে, ঐ ঔষধ তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে আদেশ করা গেল। রাত্রি একটার সময় যাইয়া দেখিলাম যে রোগীর পেট ফাঁপিয়াছে ও পূর্ব্ববৎ অস্থির হইয়াছে। কারণ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ক্লোরোডাইন Chlorodyne দিয়াছিলেন; রিসিনস বন্ধ করিয়া নক্সভমিকা ৩০ Nux vomica 30 ব্যবস্থা করা হইল, পর দিন প্রাতে কিছু ভাল ছিল, বৈকালে প্রস্রাব হয়। কিন্তু রাত্রিতে বিহ্বল ও অস্থির এবং অত্যন্ত পিপাসা হইয়াছিল। রসটক্স ৩০ Rhus tox 30 সেবন মাত্রে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

৭

একটী ৯ বৎসর বয়স্ক বালক বিসূচিকা রোগাক্রান্ত হইলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দ্বারা ক্লোরোডাইন ও উত্তেজক ঔষধ (Chlorodyne and Stimulants) দ্বারা চিকিৎসিত হয়েন। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না

হওয়ায় বেলা ৯টার সময় তাহাকে দেখা গেল। তখন চেলুনী জলের মত ভেদ হইতেছিল, চক্ষু অৰ্দ্ধ মুদ্রিত ও তন্দ্রাযুক্ত, বারম্বার অধিক পরিমাণে জল পান করিবার ইচ্ছা, ভেদকালীন পেটে বেদনা ছিল কি না তাহা নির্ণয় করিয়া বলিতে পারিল না। ভিরাট্রুম ১২ (Veratrum 12) দেওয়া হইল, এবং তাহা তিন মাত্রা সেবনে কোন উপকার না হইলে রিসিনস ৬ (Ricinus 6) ব্যবহার করিতে আদেশ করা গেল। সন্ধ্যার সময় গিয়া শুনিলাম যে ভিরাট্রুমে কোন উপকার না হওয়ায় বেলা ১২টার সময় হইতে রিসিনস ৬ সেবন করান হইয়াছে এবং দুই বার সেবন করিয়াই মল পিত্তসংযুক্ত হইয়াছে এবং বালকটী সুস্থির হইয়াছে। তাহার ক্ষুধা বোধ হইয়াছে কিন্তু কোনরূপ আহার দেওয়া হয় নাই। সন্ধ্যার সময় যখন দেখিলাম তখন তাহার তন্দ্রা দূর হইয়াছে, মল ঘন হইয়াছে, কিন্তু তৃষ্ণা তখনও প্রবল ছিল ; যদ্যপি নূতন কোন উপসর্গ উপস্থিত না হয় তাহা হইলে ঔষধ বন্ধ থাকে এই আদেশ দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে শুনিলাম যে বালকটী ভাল আছে, রাত্রে অল্প নিদ্রা হইয়াছিল, এবং অদ্য প্রাতে প্রস্রাব হইয়াছে। বালকটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল এজন্য চায়না ৬ (China 6) এক মাত্রা ব্যবস্থা করা হইল। সন্ধ্যার সময় অল্প জ্বর হওয়ায় একোনাইট ৬ (Aconite 6) প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু রাত্রে অত্যন্ত অস্থির, বিহ্বল, ও পিপাসা হওয়ায় রসটক্স ৩০ (Rhus tox 30) প্রয়োগ করা হয় ও

তাহাতেই আরোগ্য হয়। ঐ বাটীতে আর একটী বালকের এই রোগ হয়; রিসিনস ৬ (Ricinus 6) প্রয়োগে তাহাও আরোগ্য হইয়াছিল। এই বালকের পিতা প্রথমে ভিরাট্রম ৬ (Veratrum 6) দিয়াছিলেন।

৮

১৮বৎসর বয়স্কা একটী যুবতী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক কর্ত্তৃক ওপিয়ম, ক্যালোমেল, ও উত্তেজক ঔষধ (Opium, Calomel, and Stimulants) দ্বারা চিকিৎসিত হইবার পর আমাদিগের চিকিৎসাধীন হইলেন। তখন তিনি তন্দ্রাযুক্ত ছিলেন, ঘণ্টায় তিন চারি বার চেলুনী জলের মত ভেদ হইতেছিল, হাত পায়ে খাল ও অত্যন্ত পিপাসা ছিল, সর্ব্বাঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম হইতেছিল, ভেদকালীন উদরে কামড় ছিল না। তাঁহার সর্ব্বাঙ্গ ও হাত পায়ের অঙ্গুলী কোঁচকান ও নীলবর্ণ হইয়াছিল, নাড়ী সূক্ষ্ম ও ক্ষীণ হইয়াছিল। প্রত্যেকবার ভেদের পর রিসিনস ৬ (Ricinus 6) এবং এক ঘণ্টান্তর কুপ্রম্ মেটালিকম্ ১২ (Cuprum metalicum 12) প্রয়োগ করিতে আদেশ করা হইল। বৈকালে সংবাদ পাওয়া গেল যে ভেদ অধিকক্ষণ বিলম্বে হইতেছে, খাল লাগা প্রায় নাই, নাড়ীর গতি ও ঘর্ম্ম পূর্ব্ববৎ আছে। রিসিনস্ ৬ এবং কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্ ৩০ (Ricinus 6 and Carbo vegetabilis 30) এক ঘণ্টান্তর পর্য্যায়ক্রমে দিতে আদেশ করা গেল। পর দিন প্রাতে মল পিত্তযুক্ত হইয়াছিল, নাড়ীর গতি কিঞ্চিৎ ভাল হইয়াছিল,

ঘর্ম্ম সম্পূর্ণ দূর হয় নাই, প্রস্রাবও হয় নাই। রোগী তখনও তন্দ্রাযুক্ত ছিল। বৈকালে দেখা গেল যে অনেক আরোগ্য হইয়াছে কিন্তু তখনও প্রস্রাব হয় নাই। এই সময় তাহার ঋতু হওয়ায় সমস্ত ঔষধ বন্ধ করা হইল।

ঐ স্ত্রীলোকটীর এক সন্তান রোগাক্রান্ত হওয়ায় আমি বেলা ৯টার সময় যাইয়া শুনিলাম যে এই সন্তানের রাত্রি তিনটার সময় হইতে ভেদ বমি আরম্ভ হইয়াছে। এক জন চিকিৎসক ভেরাট্রম্ ৩০ (Veratrum 30) প্রয়োগ করিয়াছিলেন ইহার পরিবর্ত্তে ভিরাট্রম্ ১২ দেওয়া হইল। বৈকালে রোগী প্রায় সেইরূপই ছিল, কেবল প্রাতঃকালে তলপেটে বেদনা ছিল, তাহা এক্ষণে ছিল না, প্রত্যেক বার ভেদের পর রিসিনস্ ৬ (Ricinus 6) ব্যবস্থা করা হইল, পর দিন প্রাতে আরোগ্য হইয়াছিল।

৯

একটী ২৩ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক অর্দ্ধ পোয়া পথ হইতে আসিয়া গঙ্গা স্নান করিয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিবামাত্র তাহার একবার অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ হয়। সেই দিন প্রাতে তাহার উত্তমরূপ মলত্যাগ হয় নাই, এবং পেটে ভার বোধ ছিল, রোগাক্রান্ত হইবামাত্র একবার ক্যাম্ফর সেবন করান হইয়াছিল, পরে বেলা ৯টার সময় আমি পৌঁছিলাম ইতিমধ্যে চারিবার ভেদ হইয়াছিল, শেষ বারের ভেদ কাপড়েই হয়, ভেদ চেলুনী জলের মত হইয়াছিল, পেটে বেদনা ছিল না, নাড়ী সূক্ষ্ম ও অত্যন্ত তৃষ্ণা হইয়াছিল। হাত

পায়ে খাল ধরে নাই, কপালে ঘর্ম্ম হইতেছিল, রিসিনস্ ৬ (Ricinus 6) প্রত্যেক বার ভেদের পর দেওয়া হয় এই আদেশ করা গেল। এবং এই ঔষধে উপকার না হইলে ভিরাট্রম ১২ (Veratrum 12) ব্যবহার করিবার জন্য রাখিয়া আসা হইয়াছিল। বেলা ২টার সময় সংবাদ পাইলাম যে দুই বার রিসিনস সেবনে ভেদ পিত্তযুক্ত হইয়াছে; কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। রাত্রে প্রস্রাব হইয়াছিল এবং পর দিন প্রাতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

১০

একটী ৫ বৎসর বয়স্ক বালকের দিবসে অস্বাস্থ্যকর মিষ্টান্ন ভক্ষণ করায় বৈকালে উদর স্ফীত হয়। সন্ধ্যার সময় হইতে ভেদ আরম্ভ হইলে, ঐ বালকের পিতৃব্য পল্‌সেটিলা এবং তৎপরে ইপিকাক (Pulsatilla and Ipecac.) প্রয়োগ করেন। রাত্রি ১২টার সময় দুই বার পিত্তবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হয়। বুকে ও মাথায় বেদনা বোধ হইতেছিল, কিন্তু তলপেটে কিছুমাত্র ছিল না, বালকটী অত্যন্ত অবসন্ন ও অস্থির হইয়াছিল, দুই বার বমনও হইয়াছিল। রিসিনস্ ৬ (Ricinus 6) ব্যবস্থা করা গেল এবং তাহাতে উপকার না হইলে ভিরাট্রম্ ১২ (Veratrum 12) ব্যবহার করিবার জন্য দেওয়া হইল। পর দিন প্রাতঃকালে রোগী অনেক সুস্থ হইয়াছিল, কিন্তু তখনও প্রস্রাব হয় নাই। ঔষধ বন্ধ করা গেল, রাত্রিতে তাহার পিতৃব্য আসিয়া বলিলেন যে বৈকালে বালকের প্রস্রাব

হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে সম্পূর্ণ সুস্থ হয় নাই। তখন তাহার অল্প জ্বরভাব হইয়াছিল এবং তলপেট কিঞ্চিৎ ভার ও স্ফীত হইয়াছিল; এতদ্ব্যতীত ঐ বালক অস্থির, তন্দ্রাযুক্ত, বিহ্বল ও পিপাসার্থ হইয়াছিল। চারি ঘণ্টা অন্তর ওপিয়ম্ ৬ (Opium 6) প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দেওয়া গেল, পর দিন প্রাতে বালকটী কিঞ্চিৎ সুস্থ হয়। সন্ধ্যার সময় পুনর্ব্বার দেখা গেল যে উদরে বায়ু সঞ্চিত হইয়াছে, পিত্তবর্ণ কিঞ্চিৎ ঘন মল নির্গত হইতেছে, অস্থিরতা. দৌর্ব্বল্য পুনরায় দেখা দিয়াছে এমন কি বালকটী কথা কহিতেও কষ্ট এবং অবসন্ন বোধ করিতেছে। নেট্রম্ সল্ফ্ ১২ (Natrum sulph. 12) প্রয়োগ করা হইল, পর দিন প্রাতে অনেক ভাল বোধ হইল, কিন্তু বৈকালে লক্ষণ সকল পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়। পিতবর্ণ জলবৎ ভেদ হইতে আরম্ভ হইল এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল বলিয়া চায়না ৬ (China 6) প্রয়োগ করা হইল এবং তাহাতে আশানুরূপ উপকার হইয়াছিল, রাত্রে উত্তম নিদ্রা হইয়াছিল, মল প্রায় স্বাভাবিক হইয়াছিল, দৌর্ব্বল্য প্রায় ছিল না; এবং বালকটী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

১১

৯ বৎসর বয়স্ক একটী বালকের শেষ রাত্রে বিসূচিকা হয়। পরদিন' প্রাতঃকালে তাহাদের বাটীর চিকিৎসক ক্রমি জন্য এইরূপ হইতেছে ভ্রমে সলফার (Sulphur) প্রয়োগ করেন। তাহার জলবৎ ভেদ এবং জল পান

করিলেই বমন হইতেছিল। আর এক জন চিকিৎসক রিসিনস্ ৬ (Ricinus 6) প্রয়োগ করেন। প্রথমে ঔষধ পান করিলেই বমন হইত কিন্তু এক্ষণে কিঞ্চিৎ বিলম্বে বমন হইতে লাগিল। একমাত্রা ইপিকাক ৩০ (Ipecac. 30) সেবনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে ভারতভূমিই এই রোগের প্রসূতি, এবং ইহাও আমাদিগের সৌভাগ্য বলিতে হইবে যে পরম করুণাময় পরমেশ্বর কৃপা করিয়া এই মহা রোগের মহৌষধ—রিসিনস্ (এরণ্ড) বৃক্ষও প্রচুর পরিমাণে দিয়াছেন।

উদরাময়-বিসূচিকার পূর্ব্বে যে উদরাময় হয় তাহার চিকিৎসা না লিখিলে প্রকৃত রোগের চিকিৎসা সম্পূর্ণরূপ লেখা হইল না। এ কারণ প্রকৃত রোগের পূর্ব্বে যে উদরাময় হয় তাহার চিকিৎসা নিম্নে লেখা যাইতেছে।

এক্ষণে বক্তব্য এই যে যখন কোন স্থানে ব্যাপক বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হয় তখন তাহার পূর্ব্বে প্রায়ই উদরাময় হইয়া থাকে এবং এই উদরাময় শীঘ্র আরোগ্য না হইলে বিসূচিকায় পরিণত হয় কিন্তু তাহা বলিয়া যে উদরাময় হইলেই বিসূচিকা হইবে এমত নহে। তথাপি উদরাময় হইলেই সাবধান হওয়া ও তাহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

যে যে লক্ষণ থাকিলে যে যে ঔষধ উপকারী তাহা লেখা যাইতেছে ঃ—

একোনাইট (Aconite)—নাড়ী দ্রুত, কোমল, এককালিন শীত ও উত্তাপ এই মিশ্রভাবের অনুভব, অত্যন্ত উত্তাপ

লাগিয়া, কিম্বা শৈত্য দ্বারা ঘর্ম্ম রোধ হইয়া, অথবা ভয় কিম্বা দুঃখ জন্য উদরাময় হইলে তৃষ্ণা, পিত্তযুক্ত কিম্বা শ্বেতবর্ণ ভেদ, রক্তবর্ণ প্রস্রাব, শীত অনুভব, গায়ে কাপড় দিতে ইচ্ছা, এবং পক্ষাঘাতিক বিসূচিকার (Paralytic Cholera) প্রাদুর্ভাব সময়ে উদরাময় হইলে।

আসেরম ইউরোপ (Asarum Europ.)—যে ব্যক্তি স্বভাবতঃ শীত বোধ করে, চঞ্চল স্বভাব বিশিষ্ট, ও দুর্ব্বল, এবং শ্লেষ্মাযুক্ত মল নির্গত হইলে।

আর্সেনিক (Arsenic)—কাল কিম্বা সবুজ অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত মল বারম্বার অল্প পরিমাণে নির্গত হয়, তলপেটের নিম্নদেশে বেদনা, গুহ্যদ্বার জ্বালা, প্রত্যেকবার ভেদের পর অবসন্নতা, রাত্রিতে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি, অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু বারম্বার অল্প পরিমাণে জল পান, অস্থিরতা ও উদ্বেগ, ইত্যাদি।

ক্যাম্ফর(Camphor)—শৈত্যদ্বারা হটাৎ উদরাময় হইলে, কেবল শীতবোধ, ঘর্ম্ম হয় না, যদি হয় তাহা হইলে শীতল ও চটচটে, গায়ে কাপড় দিতে ইচ্ছা থাকে না। নাড়ী সূত্রের মত কিন্তু গতি স্বাভাবিক পিপাসা থাকে না, মল গন্ধযুক্ত ও ঘোর কটা রঙ্গের, এবং যখন দেশ ব্যাপিয়া আক্ষেপযুক্ত রোগ হয়।

ক্রোটন টিগ্‌লিয়ম্ (Croton tiglium)—হটাৎ প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ঈষৎ পিত্তবর্ণ সবুজ মল বেগের সহিত নির্গত হয়, প্রত্যেকবার জল পান করিলেই ভেদ হয়, এবং যখন উদরাময়-বিসূচিকা দেশ ব্যাপিয়া হইতে থাকে।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (Hydrocyanic acid)—নাড়ী ক্ষীণ, দ্রুত ও পরিবর্ত্তনশীল, বুকে চাপ ধরা, তলপেটের উপরিভাগে জ্বালা, অঙ্গ সকলের দৌর্ব্বল্য, লক্ষণ সকল হটাৎ উপস্থিত হওয়া, এবং অসাড়ে মলত্যাগ হইলে।

ইপিকাকুয়ানা (Ipecacuanha)—অন্যান্য ঔষধের বমনেচ্ছা একটী আনুসঙ্গিক লক্ষণ হইতে পারে, কিন্তু যখন সেই বমনেচ্ছা স্থায়ী ও বারম্বার হয় এবং মল সবুজ ও ফেনাযুক্ত তখন ইপিকাক প্রযোজ্য।

রিসিনস তৈল (Oleum Ricini)—১ হইতে ৩। যখন ঔষধ বিশেষের কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না এবং যখন উদরাময়মূলক বিসূচিকা দেশ ব্যাপিয়া হয়।

ফস্ফরিক এসিড (Phosphoric acid)—ভেদ তরল, ধুসরবর্ণ ও অধিক পরিমাণে বিনা বেদনায় নির্গত হইলে, জিহ্বায় আটা আটা ময়লা থাকিলে, সাধারণ দৌর্ব্বল্য, কিন্তু এই দৌর্ব্বল্য ভেদের সহিত বৃদ্ধি হয় বা ভেদের জন্য হয় এমত বোধ না হইলে।

সলফার (Sulphur)—রাত্রি দুই প্রহরের পর হটাৎ উদরাময় আসিয়া রোগীকে জাগ্রত করে এবং বিছানা হইতে উঠাইয়া দেয়। এইরূপ উদরাময় চিকিৎসা দ্বারা শীঘ্র আরোগ্য করা উচিত, তাহা না হইলে অতি উৎকট বিসূচিকা রোগে পরিণত হয়। সলফার অধিক ব্যবহার করা বা অতি নিম্ন ক্রমের প্রয়োগ করা উচিত নহে। সাময়িক পরিবর্ত্তন রোগের প্রবলতা বা সাম্যের এক প্রধান কারণ। রাত্রি ১–৩০

হইতে পরদিন প্রাতে ৭-৩০ পর্য্যন্ত শারীরিক উত্তাপ কম হইয়া থাকে এবং প্রাতঃকালের ৯টা হইতে অপরাহ্ণ ৬টা পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধির সময়। নিশ্বাস প্রশ্বাসেরও ২৪ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব কালে রাত্রি দুই প্রহরের পর হঠাৎ উদরাময় হইলে তাহা অতি কুলক্ষণ। যখন এইরূপ উদরাময় বিসূচিকায় পরিণত হয় তখনও সলফার (Sulphur) উপকারক। এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা সালফিউরস এসিড (Sulphurous acid) দ্বারা বিসূচিকা রোগ আরোগ্য করিয়াছেন কখন কখন এরূপ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়। আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা দ্বারা কোন উপকারই হয় না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকেরা জানেন না যে কোন রোগেরই একটী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ হইতে পারে না। কেবল রোগের লক্ষণ বিশেষে ঔষধ উপকার করিয়া থাকে।

সালফিউরস্ এসিড (Sulphurous acid) দ্বারা কিরূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তাহা জানিবার জন্য আমি (Dr. Salzer) নিজে এবং আমার সম্পূর্ণ বিশ্বস্ত পাত্র শ্রীযুক্ত বাবু কালীপদ বন্দ্যোপাধ্যায় উভয়ে ইহার পরীক্ষা করিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই। যাহা হউক আমার বোধ হয় দীর্ঘকাল এই এসিড অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

ডাঃ হেরিঙ (Dr. Hering) বলেন যে সলফার চূর্ণ

(Milk of sulphur) মোজার (Stocking) ভিতর পায়ের তলার নিচে অতি অল্প পরিমাণে রাখিলে ইহা বিসূচিকার প্রতিনিষেধক। কিন্তু ইহাতে বিসূচিকার বিষ নষ্ট হয় কি না তাহা অদ্যাবধি নির্ণয় হয় নাই।

ভিরাট্রম্ এলবম্ (Veratrum album) সবুজ বর্ণ জলবৎ ভেদ, বমন, হাত ও মুখ শীতল ও নীলবর্ণ, ভেদের পূর্ব্বে উদরে বেদনা, অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করিবার এবং অম্ল খাইবার ইচ্ছা, ভেদের পর সম্পূর্ণ বলক্ষয়, ভেদের সময় কপালে শীতল ঘর্ম্ম হওয়া, এবং যখন পক্ষাঘাতিক বা উদরাময়মূলক বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হইতেছে। উপবিসূচিকায় বা অতি কঠিন উদরাময়ে ইহা অত্যন্ত উপযোগী। এইরূপ স্থলে বিসূচিকার প্রাদুর্ভাবকালে বা তৎপূর্ব্বে যদি বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে তবে টার্টার এমেটিক (Tartar Emetic) ব্যবহার্য্য।

ক্যামোমিলা (Chamomilla)—ক্রোধের পর উদরাময় হইলে।

নক্সভমিকা (Nux vomica)—অপরিমিত মদ্যপান বা আহার করিয়া উদরাময় হইলে, পাকস্থলীতে অম্ল জন্মিলে, বৃথা মল ত্যাগের চেষ্টা এবং অত্যন্ত কোঁতানির সহিত মলনির্গত হইলে।

পল্‌সেটিলা (Pulsatilla)—তৈলাক্ত বা চর্ব্বি বিশিষ্ট দ্রব্য ভোজনে উদরাময় হইলে, বিশেষতঃ রাত্রিতে, শ্লেষ্মাযুক্ত সবুজ মল নির্গত হইলে, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত, শীত বোধ তথাপি বায়ু সেবনের ইচ্ছা, এবং ঘরে থাকিতে অনিচ্ছা বোধ হইলে।

প্রকৃত প্রস্তাবে আমরা প্রায়ই বিসূচিকা রোগী চিকিৎসা করিতে পাই না। আমরা প্রায়ই বিষাক্ত বিসূচিকা রোগী পাইয়া থাকি; অর্থাৎ প্রথমে ওপিয়ম, ক্লোরোডাইন প্রভৃতি (Opium, Chlorodyne, &c.) ঔষধে কোন ফল না হইলে পরে আমাদিগের হস্তে আইসে। কিন্তু প্রথমাবস্থা হইতে যদ্যপি আমরা চিকিৎসা করিতে পাই তাহা হইলে নিশ্চয়ই অধিকতর উপকার হয় সন্দেহ নাই।

অষ্টম অধ্যায়।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে বিসূচিকা দুই প্রকার, আক্ষেপযুক্ত এবং অনাক্ষেপযুক্ত, কিন্তু অনাক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা যে কেবল উদরাময়মূলক হইয়া থাকে এমত নহে। এই জাতির মধ্যে আর এক প্রকার বিসূচিকা আছে তাহাতে প্রথমাবধিই অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল ও নীলবর্ণ হয় বটে কিন্তু ইহাতে ধমনীর আক্ষেপ না হইয়া বরং হৃৎপিণ্ডের কিম্বা হৃৎপিণ্ড ও গতি কারক স্নায়ুর অবসন্নতা হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগী প্রথমেই মূর্চ্ছিত হইয়া পড়ে, অথবা মাথা অত্যন্ত ভার বোধ হয়, মাথা ঘোরে, শ্রবণ ও দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্ষীণতা জন্মায়, হস্ত পদাদি অসাড় হয়, এবং কখন কখন সড় সড় করিয়া থাকে। বুকে চাপ বোধ হয়, নাড়ী দ্রুত, পরক্ষণেই বমনেচ্ছা, ও বমন হয়, পেটের ডাক ও জলবৎ ভেদ, এবং

প্রস্রাব বন্ধ হয়। ইহাকে হৃৎপিণ্ডের অবসন্ন কারক বা পক্ষাঘাতিক বিসূচিকা কহে (Cholera Paralytica.)

আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার মত এই জাতীয় রোগে হৃৎ-পিণ্ডের অবসন্নতা প্রযুক্ত প্রথমাবস্থাতেই সাংঘাতিক হইতে পারে; কিম্বা পরে ভেদ বমি আসিয়া উপস্থিত হইলে ভিন্ন প্রকার আকার ধারণ করিয়া থাকে। এই জাতীয় রোগ আক্ষেপিক জাতীয় হইতে প্রভেদ করিতে হইলে হৃৎপিণ্ডের পরীক্ষা করা উচিত; নতুবা সহজে বৈলক্ষণ্য স্থির করা দুষ্কর হইয়া উঠে। এবং প্রভেদ করিতে না পারিয়া সচরাচর ক্যাম্ফর প্রয়োগ হইয়া থাকে, তাহাতে যে কত অনিষ্ট হয় তাহা বলা বাহুল্য। আক্ষেপিক জাতি ও এই জাতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইলেও, এক জাতি অন্য জাতিতে পরিণত হইতে দেখা যায়; এবং কখন বা উদরাময়মূলক বিসূচিকা, আক্ষেপিক কিম্বা পক্ষাঘাতিক বিসূচিকায় পরিণত হয় এবং তাহাতে এই স্বভাবতঃ ভয়ঙ্কর রোগ আরও ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে।

এই জাতীয় রোগের প্রধান ঔষধ ভিরাট্রম্ এলবম্ (Veratrum album) যদিও বিসূচিকা সদৃশ ভেদ ও প্রস্রাব বন্ধ ইহার লক্ষণ নহে; এবং ইহা কেবল বিসূচিকা সদৃশ উদরাময়ের বা উপবিসূচিকার সর্ব্ব লক্ষণযুক্ত, তথাপি ইহা এই প্রকার রোগের প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য।

ডাঃ হেম্পেল (Dr. Hempel) তাঁহার ভৈষজ্যতত্ত্বে লিখিয়াছেন যে তিন জন লোক ভ্রম ক্রমে ইহার শিকড়

ভক্ষণ করিয়াছিল। প্রায় এক ঘণ্টার মধ্যে গলায়, গল-নালীতে এবং পাকস্থলীতে জ্বালা আরম্ভ হইয়াছিল; তৎপরেই বমনেচ্ছা, বমন এবং মূত্রকৃচ্ছ্রতা হইয়াছিল; অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বলক্ষয় ও জড়তা, মাথা ঘোরা, দৃষ্টি দৌর্ব্বল্য, চক্ষু পুত্তলী প্রসারিত, অতিশয় দৌর্ব্বল্য, অত্যন্ত টানের সহিত নিশ্বাস, এবং নাড়ীর মন্দ গতি হইয়াছিল। এই তিন জনের মধ্যে একজনের নাড়ী ত্যাগ হইয়াছিল, নিশ্বাস শব্দযুক্ত এবং সম্পূর্ণ অচৈতন্য হইয়াছিল। পরদিন সেই ব্যক্তির অত্যন্ত আলস্য, শিরঃপীড়া, ও গায়ে মাছি কামড়ানর মত দাগ হইয়াছিল। যাহা হউক তাহারা সকলেই আরোগ্য হইয়াছিলেন।

মহাত্মা হ্যানিমান (Hahnemann's Lesser Writings) তাঁহার পুস্তকে লিখিয়াছেন যে দুইটী বালক (একটীর বয়স ১ বৎসর ৯ মাস ও অপরটীর বয়স পাঁচ বৎসর) ভ্রম বশতঃ ভেরাট্রম এলবম (Veratrum album) প্রথমটী ৪ গ্রেণ ও দ্বিতীয়টী ৭ গ্রেণ ভক্ষণ করিয়াছিল; কয়েক মিনিট পরে তাহারা হিমাঙ্গ হইয়া পড়িয়াগেল, শ্বাসরুদ্ধ ব্যক্তির মত তাহাদের চক্ষু বাহির হইয়া পড়িয়াছিল, মুখ দিয়া ক্রমাগত লাল নির্গত হইতেছিল, এবং সম্পূর্ণ অচেতন হইয়াছিল। বালকদ্বয়ের পিতা বমন করাইবার চেষ্টা করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহা নিস্ফল হইয়াছিল, অধিক পরিমাণে দুগ্ধ পান করানতে অল্প বমন হইয়াছিল কিন্তু তাহাতে কোন উপকার হয় নাই বরং অবসন্নতা বর্দ্ধিত হইয়াছিল। পরে আমি (Hahnemann)

গিয়া দেখিলাম যে বালকদ্বয় মৃতপ্রায়, তাহাদের চক্ষু ও মুখশ্রী বিকৃত, মাংসপেশী সকল শিথিল হইয়াছে; দাঁতকপাটী লাগিয়াছে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাস অনুভব হইতেছে না। মৃগী রোগীর মত বোধ হইতেছে, আমি কফি (Strong Coffee) সেবন করাইতে ব্যবস্থা দিলাম এবং তাহাতে প্রায় এক ঘণ্টা মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

ডাঃ বুচনার (Dr. Buchner) বলেন যে ওয়ালটার (Walter) নামক এক ব্যক্তি ভিরাট্রমের শিকড় ৪০গ্রেণ এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার চা চমচার এক চামচ পান করায় কিছুই অনুভব হয় নাই; কিন্তু বড় চামচের এক চামচে পান করিবার তিন ঘণ্টা পরে সমস্ত শরীরে জ্বালা ও উত্তাপ বোধ হয়; এবং তাহা অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে। তৎপরে পাঁচ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়াছিল, এবং ইহা পানের ছয় ঘণ্টা পরে ঘরের চতুর্দ্দিক অন্ধকারময় বোধ ও আলোক অসহ্য হইয়াছিল, অত্যন্ত শিরঃপীড়া বশতঃ মস্তক তুলিতে পারিতেছিলেন না, কখন শীত, কখন তাপ বোধ, এবং সম্পূর্ণ বলক্ষয়, ও অবশেষে ভেদ বমি হইয়াছিল; মুখ ও চক্ষু বসিয়া গিয়াছিল এবং শীতল ঘর্ম্ম হইয়াছিল, কিন্তু পরদিন সুস্থ হইয়াছিল।

এই সকল বিবরণ পাঠে জানা যায় যে ভিরাট্রম এলবম (Veratrum album) দ্বারা পাকস্থলীতে উত্তেজনা, হৃৎপিণ্ডের ও গতিকারক স্নায়ুর অবসন্নতা হয়, অর্থাৎ ইহা পক্ষাঘাতিক বিসূচিকার সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত ঔষধ।

কখন কখন ভারতবর্ষে বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে সর্দ্দিগর্ম্মির লক্ষণ উপস্থিত হইয়া পরে ভেদ বমি হইতে আরম্ভ হয়, এবং এই ভেদ বমি শীঘ্রই হউক বা বিলম্বেই হউক বিসূচিকা সদৃশ হইয়া থাকে; এবং তাহা দ্বারা রোগ নির্ণয় হইয়া থাকে। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর শীঘ্র আরোগ্য হইতেও দেখা যায়।

এমত অবস্থায় ভিরাট্রম এলবম বা ভিরিডি (Veratrum album or viride) উপযুক্ত ঔষধ। রোগের আদি কারণ না জানিয়া অনেকে ক্যাম্ফর প্রয়োগ করেন কিন্তু তাহা সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ নহে। ভিরাট্রম, একোনাইট, টার্টার এমিটিক এবং লক্ষণ বিশেষে নিকোটীন উপকারক।

ভিরাট্রম্ এলবম্ সম্বন্ধে অনেক বিশেষ লক্ষণ জানা আবশ্যক, যদিও ইহাতে মাংসপেশী সকলের অবসন্নতা করে তথাপি ইহার প্রথমাবস্থায় ক্ষণিক পেশীসকলের আকুঞ্চনও হইয়া থাকে; হ্যানিমানের পুস্তক হইতে যে বিবরণটী উদ্ধৃত করা হইয়াছে তাহা ভিরাট্রমের সার ভিরেট্রিণ (Veratrine) সেবনে উৎপন্ন হইয়াছিল।

ডাঃ ফিলিপ্স (Dr. Phillips in his Materia Medica) তাঁহার ভৈষজ্যতত্ত্বে লিখিয়াছেন যে সাংঘাতিক মাত্রায় ভিরেট্রিণ (Veratrine) ভক্ষণ করিলে অত্যন্ত বমন, হিমাঙ্গ, নাড়ী ক্ষীণ ও ধনুষ্টঙ্কারের মত আক্ষেপ উৎপন্ন হয়; এবং অবশেষে শ্বাসরোধে মৃত্যু হয়। ইহা দ্বারা যে পেশী সকলের আক্ষেপ হয় তাহা বিশেষ বিবেচ্য।

জেনিভা প্রদেশস্থ প্রিভোষ্ট নামক এক ব্যক্তি (Prevost of Geneva) সপ্রমাণ করিয়াছেন যে ইহা দ্বারা পেশী সকলের উত্তেজনার জন্য পেশীসকলের আক্ষেপ জন্মিয়া থাকে। ভিরেট্রিণ (Veratrine) পেশী সকলের উপর কার্য্য করে বলিয়া ইহা হৃৎপিণ্ডের উপরও কার্য্য করিয়া থাকে। কখন কখন ইহা দ্বারা যে খেঁচুনী ও অনুভব শক্তির পরিবর্ত্তন হয় তাহা নির্ণয় করা কঠিন। ভেদ বমিই বা কেন উৎপন্ন হয় তাহারও বিশেষ নির্ণয় করা যায় না। যাহা হউক ইহা নিশ্চয় যে অন্নবাহক নালীর কোন রূপ প্রদাহ বশতঃ ভেদ বমি হয় না। আর ইহাও নিশ্চয় যে খেঁচুনী ও আকুঞ্চন প্রভৃতি লক্ষণ সকল মস্তিষ্কের উপর এই বিষের কার্য্য দ্বারা উৎপন্ন হয় না বরং কিয়ৎপরিমাণে পেশী সকলের উপর কার্য্য দ্বারা ঘটিয়া থাকে। আবার পেশী সকলের যে অবসন্নতা হয় তাহা ধনুষ্টঙ্কারবৎ খেঁচুনী দ্বারা উৎপন্ন হয় না। ভিরাট্রম্ দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহা কুপ্রম্ সদৃশ নহে; কারণ কুপ্রম দ্বারা পাকযন্ত্রে প্রদাহ হইয়া থাকে। ইহা আর্গটীন (Ergotin) সদৃশও নহে কারণ তাহা মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হইতে উৎপন্ন হয়। কিম্বা এই আক্ষেপ, ক্যাম্ফর, আর্সেনিক, বা হাইড্রোসিয়ানিক এসিড সদৃশও নহে; কারণ এই সকল বিষ দ্বারা যে আক্ষেপ হয়, তাহা গ্রীবার যে স্থানে মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে যাহাকে (Medulla Oblongata) বলে তথা হইতে উৎপন্ন। ভিরাট্রম দ্বারা যে আক্ষেপ হয় তাহা পেশী সকলের উত্তেজনার দ্বারা

জন্মিয়া থাকে; নিরুৎসাহিতা ও অবসন্নতা ভিরাট্রমের প্রধান লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের এবং গতিকারক স্নায়ুর অবসন্নতা হেতু ফুস্‌ফুস্‌ যন্ত্রে রক্তের চলাচল ও নিশ্বাস প্রায় বন্ধ হয়, কিন্তু তাহাতে শ্বাসকষ্ট বা সবিচ্ছেদিক খেঁচুনী হয় না কারণ পেশী সকল অবসন্ন হইয়া পড়ে। কেবল পেশী সকলের স্ব ক-উত্তেজনা বশতঃ ধনুষ্টঙ্কারবৎ আক্ষেপ হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতাকারক বা পক্ষাঘাতিক বিসূচিকা রোগ যখন অত্যন্ত শারীরিক শ্রম বশতঃ উপস্থিত হয় তখন ভিরাট্রম (Veratrum) একমাত্র ঔষধ। ইহাপূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে ভিরাট্রমের ভেদ বমি বিসূচিকা সদৃশ নহে, এবং ইহা দ্বারা অন্নবাহক নালীরও কোন রূপ প্রদাহ হয় না, কেবল হৃৎপিণ্ড ও গতিকারক স্নায়ুর উপর কার্য্য করে একারণ হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক বা পক্ষাঘাতিক বিসূচিকায় ভিরাট্রম একমাত্র প্রধান ঔষধ।

আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকাতেও যখন হৃৎপিণ্ডের কার্য্য শিথিল হইতে আরম্ভ হয় তখন ভিরাট্রম্‌ উপকারী, এবং ভিরাট্রম্‌ অপেক্ষা ভিরেট্রিণ অধিক উপকারক; ইহার ৩ দশমিক বা ৩ শতমিক ক্রম ব্যবহার হয়। যেমন আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় আক্ষেপ বশতঃ রোগীর চরমাবস্থা হইলেও ক্যাম্ফর উপকার করিতে পারে তদ্রূপ এই জাতীয় রোগ হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা বশতঃ চরমাবস্থা হইলে তখনও ভিরাট্রম বা ভিরেট্রিণ উপকারক; এই রূপ অবস্থায় ইহা ৫ মিনিট অন্তর সেবনীয়।

ডাঃ রসেল (Dr. Russell) লিখিয়াছেন যে একটী বিসূচিকা রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোককে চিকিৎসা করিয়াছিলেন; রোগীকে দেখিবামাত্র ঠিক জল মগ্নোত্থিত ব্যক্তির ন্যায় বোধ হইল। এক ঘরে একাকিনী ভূমে পতিত, মধ্যে মধ্যে কেবল "খাল্ ধরিতেছে" ক্ষীণ স্বরে বলিতেছিল; এতদ্ব্যতীত জীবনের আর কোন লক্ষণ ছিল না। তাঁহার বস্ত্র ঘর্ম্মাভিসিক্ত মুখ ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকল শীতল ও চটচটে ঘর্ম্মাবৃত, অঙ্গ সকল প্রস্তরের ন্যায় শীতল ও কোঁচকান, চক্ষু বসা ও ঊর্দ্ধদৃষ্টি হইয়াছিল। জিহ্বা শীতল, নাড়ী গত প্রায়, এবং ভেদ অনবরত হইতেছিল। ভিরাট্রম ৩০ (Veratrum 30) ব্যবস্থা করা হইল, এবং তাহাই এই অবস্থার প্রকৃত ঔষধ, এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। কিন্তু রোগ সম্পূর্ণরূপ ভিরাট্রমের লক্ষণযুক্ত না হইলে চরমাবস্থায় ইহার উপর নির্ভর করা উচিত নয়। কারণ রোগের প্রথমাবস্থায় ভিরাট্রম লক্ষণযুক্ত হইলেও রোগের যতই বৃদ্ধি হয় ততই স্নায়বিক বিকৃতি জন্মে, সুতরাং ভিরাট্রম তখন আর সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত থাকে না।

ভিরাট্রমের লক্ষণ সকল সংক্ষেপে লিখিত হইতেছে ঃ—

কপালে শীতল ঘর্ম্ম, চক্ষু পুত্তলি আকুঞ্চিত, শীতল জল ও অম্ল পানে অত্যন্ত ইচ্ছা, জল পান করিলেই বা অল্প নড়িলেই বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ভেদ বা বমির পর শূন্য বোধ, মলত্যাগ কালীন কপালে শীতল ঘর্ম্ম, প্রত্যেকবার মলত্যাগের পূর্ব্বে শূলবৎ বেদনা, সবুজবর্ণ জলবৎ ভেদ।

ফস্‌ফরস্‌ দ্বারাও এইরূপ ভেদ হইয়া থাকে। ফস্‌ফরসের লক্ষণ ঃ—

চর্ব্বির ন্যায় কণাযুক্ত ভেদ, অত্যন্ত পিপাসা, জল পানের কিঞ্চিত পরে বমন, উদরের ডাক ও স্ফীততা। ভিরাট্রম সদৃশ আর একটী ঔষধ আছে তাহার নাম টার্টার এমিটিক (Tartar emetic) ডাঃ বেল (Dr. Bell) বলেন যে যদিও টার্টার এমিটিক সচরাচর উদরাময়ে ব্যবহার হয় না তথাপি রোগের এমত লক্ষণ হইতে পারে যাহাতে ভিরাট্রম ব্যবহার না করিয়া টার্টার এমিটিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। কারণ শূলবৎ বেদনা, শীতল জল ও অম্ল পানে ইচ্ছা এবং বমি সম্বন্ধে ঔষধদ্বয় সম্পূর্ণ সমান হইলেও ভিরাট্রম অপেক্ষা টার্টার এমিটিকে তন্দ্রা ও মাংসপেশীর অধিক আকুঞ্চন হইয়া থাকে। উক্ত ঔষধদ্বয়ের ভেদ বমি সাদৃশ্য সত্ত্বেও কিঞ্চিৎমাত্র বিশেষ আছে অর্থাৎ টার্টার এমিটিক দ্বারা পাকযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, কিন্তু ভিরাট্রম দ্বারা কখনই তাহা হয় না। টার্টার এমিটিক দ্বারা কিরূপ শারীরিক বিকৃতি হয় তাহা নিম্নে লেখা যাইতেছে যথা ঃ—

টার্টার এমিটিকের আরক রক্তের সহিত যোগ হইলে তৎক্ষণাৎ মস্তিষ্ক, মেরুদণ্ড, আরও বিশেষতঃ ভেগস্‌ স্নায়ু (Vagi) যাহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্‌ যন্ত্র ও পাকস্থলী পরিচালিত হয় তাহাতেই কার্য্য করে। সুতরাং শীঘ্রই রক্ত চলাচল, শ্বাস প্রশ্বাস এবং পরিপাক কার্য্যের বিকৃতি জন্মায়। পাকস্থলীর প্রদাহ আরম্ভ হইবার পূর্ব্বেই বমন

আরম্ভ হয়, শারীরিক শীতলতা, অত্যন্ত বলক্ষয় এবং মাংসপেশীর কম্পন, প্রভৃতি লক্ষণ জঠরান্ত্রের প্রদাহ দ্বারা বলক্ষয় হইবার পূর্ব্বেই উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অবশেষে খেঁচুনী হইয়া তৎপরে মস্তিষ্ক ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ সম্বন্ধে ইহা কুপ্রম অপেক্ষা ন্যুন নহে। যাহা হউক টার্টার এমিটিক প্রায় বিসূচিকা রোগে ব্যবহার হয় না।

ডাঃ হোয়েন (Dr. Hoyne) বলেন যে বিসূচিকা রোগে ইহা ব্যবহার করা হইয়াছে বটে কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ ফল না হওয়াতে ইহা আর এই রোগে ব্যবহার হয় না। কি কারণে যে ইহা আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ব্যবহার হয় না তাহা ইহার দ্রব্য গুণতত্ত্ব হইতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইবে। বমন নিবারণার্থ ইহা ব্যবহার হইতে পারে না, কারণ ইহা দ্বারা যে বমন হয় তাহাতে মস্তিষ্ক বিকৃতি ও প্রদাহ বিদ্যমান থাকে। ইহা দ্বারা যে ভেদ হয় তাহাও প্রদাহ ঘটিত; কিন্তু বিসূচিকার ভেদ বমি এরূপ লক্ষণযুক্ত নহে। একারণ ইহা উদরাময়-বিসূচিকায় উপকারক নহে। হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক রোগে কখন কখন লক্ষণ বিশেষে উপকার করিতে পারে। এই প্রকার বিসূচিকায় কখন প্রথমেই হৃৎপিণ্ড, কখন গতিকারক স্নায়ু বিকৃত হয়, কখন বা গ্রীবার যে স্থানে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড মধ্যস্থ মজ্জার সংযোগ হইয়াছে সেই সকল স্নায়ু প্রথমে (Medulla Oblongata) বিকৃত হইয়া থাকে। কেবল শেষ প্রকার লক্ষণ থাকিলে এই

ঔষধ উপকারক। কিন্তু গ্রীবাদেশস্থ স্নায়ু প্রায়ই প্রথমে বিকৃত হইতে দেখা যায় না, যাহা হউক ইহা দ্বারা এই জাতীয় রোগের প্রথমাবস্থায় উপকার না হইলেও চরমাবস্থায় উপকার হইয়া থাকে এবং ইহা ভিরাট্রমের বিপরীত গুণ বিশিষ্ট।

ডাঃ কাফ্‌কা (Dr. Kafka) বলেন যে যখন হৃৎপিণ্ড এবং তাহার ধমনী সকলের অবসন্নতা দৃষ্ট হয় তখন অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া টার্টার এমিটিক ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ। যখন রোগ সম্পূর্ণরূপ প্রবল হইয়াছে বিশেষতঃ যখন চেষ্টার সহিত প্রচুর পরিমাণে বমন হইতেছে, এবং মধ্যে মধ্যে রোগী মুর্চ্ছা যাইতেছে, জ্ঞান আছে কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ গাঢ় নিদ্রাভিভুত, বক্ষদেশে জ্বালা ও অত্যন্ত উদ্বেগ, দৌর্ব্বল্যবশতঃ রোগী স্পন্দহীন হইয়া পড়িয়া থাকে কথা কহিবার শক্তি থাকে না, এবং গোঁ গোঁ শব্দ করে, আর নিশ্বাসের সংখ্যা কম হয় তখনই টার্টার এমিটিক প্রযোজ্য।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে বিসূচিকার বমনে মস্তিষ্কের বিকৃতি থাকে না, কিন্তু রোগের প্রবলতা হইলেও যে মস্তিষ্কের বিকৃতি হয় না এমত নহে। প্রথমাবস্থায় এতদূর প্রদাহ হইতে পারে যে সেই প্রদাহ দুর হইলেও বমন নিবারণ হয় না। এমত স্থলে বমন নিবারণের জন্য টার্টার এমিটিক সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ। আরও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে উদরাময়মুলক বা আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকার চরমাবস্থায়

গ্রীবাদেশস্থ স্নায়ুর অবসন্নতা হইতে পারে তখন এই ঔষধ দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

প্রায় আট দশ বৎসর গত হইল ক্ষিদিরপুরে শীতকালে বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব হয়। এই বৎসর কোনও প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা রোগের শান্তি হইতেছিল না। পরে আমি (ডাঃ স্যালজার Dr. Salzer) একটী রোগী দেখি, রোগী একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোক। যখন দেখিলাম তখন চরমাবস্থাপন্ন এবং প্রায় ১[illegible] ঘণ্টা এইরূপ মুমূর্ষ অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে, নিশ্বাস শব্দযুক্ত এবং প্রতি মিনিটে ৬-৭ বার মধ্যে মধ্যে দীর্ঘনিশ্বাস ফেলিতেছিল, হৃৎপিণ্ডের মন্দ গতি, অচেতন অবস্থা এবং মধ্যে মধ্যে মুখভঙ্গি করিতেছিল; ভেদ বমি তখন বন্ধ হইয়াছিল। অনেক বার চিৎকার করিয়া ডাকিলে জ্ঞান হইত কিন্তু কোনও উত্তর দিতে পারিত না। আমি টার্টার এমিটিক ৩ শতমিক ১৫ মিনিট অন্তর ব্যবস্থা করিলাম এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। এই রোগী আরোগ্য হওয়ায় আমার হাতে অনেক রোগী আসিয়াছিল, এবং রোগের প্রথমাবস্থায় দেখিতে পাইয়াছিলাম, তাহাদের কাহারও আক্ষেপ ছিল না, সকলেরই হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা ও তন্দ্রা ছিল। উদ্বেগ বা অস্থিরতা কাহারও ছিল না। এবং সকলেই টার্টার এমিটিক দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল।

ইহা একটী আশ্চর্যের বিষয় যে এই প্রকার বিসূচিকা রোগের পূর্ব্বে বসন্ত রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। এবং

বসন্ত রোগেরও টার্টার এমিটিক (Tartar emetic) মহৌষধ। অতএব ইহা সিদ্ধান্ত হইতে পারে যে বসন্তের পর বিসূচিকা হইলে টার্টার এমিটিক প্রযোজ্য। পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে আর্সেনিকও প্রায় টার্টার এমিটিক সদৃশ লক্ষণ উৎপন্ন করে, কিন্তু এই জাতীয় বিসূচিকায় আর্সেনিক উপকারক কি না তাহা অদ্যাবধি সিদ্ধান্ত হয় নাই; কিন্তু বিসূচিকার চরমাবস্থায় যখন রোগী অচেতন মৃত্যুবৎ পড়িয়া থাকে জীবনের আর কোন আশা থাকে না তখন ওপিয়ম (Opium) ব্যবহার না করিয়া আর্সেনিক (Arsenic) ব্যবহার করা শ্রেয়স্কর।

ভিরাট্রম সদৃশ আরও একটী ঔষধ আছে তাহার নাম একোনাইট (Aconite) কিন্তু ইহার কার্য্যক্ষেত্র অধিক বিস্তৃত, ইহা রক্তের উপর কার্য্য করে না; অতএব এবিষয়ে ইহা আর্সেনিক ও কুপ্রম হইতে নিকৃষ্ট এবং ক্যাম্ফর ও ভিরাট্রম সদৃশ। আর্সেনিক সদৃশ ইহা প্রদাহ উৎপন্ন করে কিন্তু তাহা আর্সেনিক অপেক্ষা অল্প সাংঘাতিক, একোনাইটের প্রদাহে সর্ব্বদা উত্তেজনা থাকে কিন্তু আর্সেনিকের প্রদাহে অবসন্নতা প্রবল হয়। ভিরাট্রম কেবল পেশী সকলের প্রদাহ উৎপন্ন করে কিন্তু একোনাইট পেশী ও স্নায়ু উভয়ের প্রদাহ করে। এবং এই প্রদাহ এত অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে যে কখন কখন তাহা ধনুষ্টঙ্কারবৎ খেঁচুনীতে পরিণত হইয়া থাকে; এই খেঁচুনীর সহিত শারীরিক উত্তাপও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

বিসূচিকা রোগী এই সমস্ত লক্ষণের সদৃশ না হইতে পারে; কিন্তু অত্যন্ত অধিক মাত্রায় সেবন করিলে স্নায়ু সকলের প্রদাহ না হইয়া বরং অবসন্নতা হইয়া থাকে। এবং বিসূচিকার চরমাবস্থার লক্ষণ সকল উৎপন্ন করে। একোনাইট দ্বারা যে কেবল হৃৎপিণ্ডের পেশী সকলের প্রদাহ হয় এমত নহে ইহা দ্বারা হৃদয়স্থ স্নায়ু ও গ্রন্থি সকলও অবসন্ন হইয়া থাকে। ইহা আরও মধ্যস্থিত স্নায়ু-মণ্ডলী অবসন্ন করে। যখন এই জাতীয় বিসূচিকা শারীরিক ক্লান্তি ব্যতীত অন্য কোন কারণে অত্যন্ত অবসন্নতা হেতু উৎপন্ন হয় তখন রোগের প্রথমাবস্থায় ভিরাট্রম অপেক্ষা একোনাইট কএক মাত্রা সেবন করিলে অধিক উপকার হইতে পারে এমত সময় মূল আরক (Mother tincture) এক ফোঁটা ৩-৪ আউন্স (প্রায় অর্দ্ধ পোয়া) জলে দিয়া ৫ মিনিট অন্তর এক এক চামচে দেওয়া উচিত। যেমন আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় ক্যাম্ফর উপকারক, ইহাও এই প্রকার রোগে তাদৃশ; যাবৎ রোগীর উপশম বোধ না হয় বা ভেদ বমি আরম্ভ না হয় এমন কি ভেদ বমি আরম্ভ হইলেও যতক্ষণ পিত্তসংযুক্ত থাকে ততক্ষণ একো-নাইট প্রযোজ্য। ইহা দ্বারা উপকার না হইলে ভিরাট্রম দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন এই প্রকার রোগে ভেদ বমি আরম্ভের পর আক্ষেপও উৎপন্ন হইয়া থাকে। তখন তাহা অদূরদর্শী চিকিৎসকের নিকট আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকা বলিয়া বোধ হইতে পারে, কিন্তু হৃৎপিণ্ড পরীক্ষক

যন্ত্রের (Stethoscope) দ্বারা পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে রোগীর শারীরিক অবস্থা অপেক্ষা হৃৎপিণ্ড অধিকতর ক্ষীণ। এমন স্থলে কুপ্রম প্রযোজ্য। কিন্তু কখন কখন আক্ষেপ ও হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা একেবারে উপস্থিত হয়, তখন কুপ্রম আর্সেনিকোসম্ (Cuprum arsenicosum) ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার হইতে পারে।

ডাঃ ফিলিপ্স (Dr. Phillips) বলেন যে একোনাইটের পাতা ও শিকড় চর্ব্বণ মাত্র জিহ্বার ও ওষ্ঠের অবশতা উৎপন্ন করে এবং তাহা অনেকক্ষণ থাকে। অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে জিহ্বায় ও মুখে তীব্র উত্তাপ এবং পাকস্থলীতে জ্বালা উৎপন্ন হয়। তৎপরে সর্ব্বশরীর অবশ হয় ও কাঁপিতে থাকে। অত্যন্ত বমন, তলপেটে বেদনা, এবং হৃৎপিণ্ডের বিকৃতি ঘটিয়া থাকে। শ্বাসরোধ, উদ্বেগ, অস্থিরতা, মাথা ঘোরা, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল ও চটচটে, এবং নাড়ী ক্ষীণ হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু মনের গতি শেষ অবস্থা পর্য্যন্ত ঠিক থাকে। খেঁচুনী, আক্ষেপ, অচেতনতা বা বিহ্বলতা যদিও কখন কখন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর তাহা হয় না। এবং পূর্ণ বিষাক্ত মাত্রা সেবনেও মানসিক বিকৃতি জন্মায় না। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে একোনাইট (Aconite) হৃৎপিণ্ডের উপর মুখ্য রূপে কার্য্য করিয়া ধমনী সকলের আক্ষেপযুক্ত সঙ্কোচ উৎপন্ন করে, এবং গৌণ রূপে ইহা হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন বর্দ্ধিত করে। এবং ধমনীর ও কৈশিক শিরার প্রসারণ করে অর্থাৎ গতিকারক

স্নায়ুর অবসন্নতা করে। আরও নাড়ীর গতি অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া থাকে হৃদয়গ্রন্থির অবশতা প্রযুক্ত এই রূপ নাড়ী ক্ষীণ হয়। ক্যাম্ফর, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড,এবং আর্সেনিক (Camphor, Hydrocyanic acid, and Arsenic) দ্বারা ঠিক বিপরীত ফল হয়। এই সকল বিষ দ্বারা নাড়ী বেগবতী হয় ও হৃৎস্পন্দন ধীরে ধীরে হইয়া থাকে; আক্ষেপ-যুক্ত বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় এইরূপ লক্ষণ দৃষ্ট হয়। সুতরাং আক্ষেপযুক্ত বিসূচিকায় একোনাইট প্রযোজ্য নহে। শৈত্য লাগিয়া উদরাময় বা বিসূচিকা হইলে একোনাইট (Aconite) উপকারক।

হৃৎপিণ্ডের অবসন্নকারক বিসূচিকায় নিকোটীন উপকার করিতে পারে কিন্তু তাহা প্রায় ব্যবহার হয় না। তাহার কারণ আমার বোধ হয় যে অধিকাংশ লোকেই তামাক ব্যবহার করেন; কিন্তু এই কারণ যুক্তিসঙ্গত নহে। কারণ যে সকল ব্যক্তি কফি পান করিয়া থাকেন তাঁহাদের যখন কফি অল্প মাত্রা ব্যবহারে উপকার হইয়া থাকে তখন ইহা বিনা পরীক্ষায় ত্যাগ করা উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত বালক ও স্ত্রীলোকেরা তামাক সেবন করে না, তাহাদের রোগ হইলে নিকোটীন ব্যবহার হইতে পারে।

ডাঃ টেলার (Dr. Taylor) বলেন যে একটী বালিকা নিকোটীন (Nicotine) ভক্ষণের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে গা ঘোরা, গা বমি বমি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, এবং এক ঘণ্টা মধ্যে শীতল ঘর্ম্মে আবৃত ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। তাহার

বমন ও অল্প অল্প খেঁচুনী হইয়াছিল, এবং এই বিষ ভক্ষণের দেড় ঘণ্টা পরে মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর পর পরীক্ষায় জানা গেল যে তাহার হৃৎপিণ্ড শিথিল হইয়াছে কিন্তু পাকযন্ত্রে বা অন্ত্র সমূহে কোন রূপ প্রদাহ হয় নাই।

তাম্রকুট (Tobacco) দ্বারা যে অত্যন্ত বমনেচ্ছা ও প্রবল বমনহয় তাহা সম্পূর্ণরূপে মস্তিষ্ক বিকৃতির দ্বারা ঘটিয়া থাকে। অতএব এই ঔষধ এই প্রকার বিসূচিকার প্রথমাবস্থায় উপকারক নহে। আবার যে খেঁচুনী উৎপন্ন হয় তাহাও মেরুদণ্ড বিকৃতি সম্ভূত। ইহাও এই প্রকার বিসূচিকা রোগের লক্ষণ নহে। অতএব নিকোটীনের যে হৃৎপিণ্ড অবশকারক গুণ আছে কেবল তাহার জন্যই ইহা বিসূচিকার চরমাবস্থায় লক্ষণ বিশেষে উপকার করিতে পারে; চরমাবস্থা চিকিৎসা প্রকরণে তাহা লিখিত হইবে।

কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ দ্বারা স্যালিশিলিক এসিড (Salicylic acid) বিসূচিকা চিকিৎসায় ব্যবহৃত হইতে আরম্ভ হইয়াছিল, প্রথমে ইহার অত্যন্ত প্রশংসাও শুনা গিয়াছিল। কিন্তু দূরদর্শী ডাঃ স্যালজার (Dr. Salzer) তখনই স্থির করিয়াছিলেন যে ইহা দ্বারা বিসূচিকা রোগীর কোন উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। এবং সেই মর্ম্মে ইংলিসম্যানের সম্পাদককে এক দীর্ঘ পত্র লিখিয়াছিলেন, এক্ষণে তাঁহার সেই জ্ঞানপূর্ণ ভবিষ্যৎবাক্য সম্পূর্ণ রূপে সপ্রমাণ হইয়াছে এবং কাহাকেও আর এই ঔষধ ব্যবহার করিতে দেখা যায় না।

নবম অধ্যায়।

এক্ষণে বিসূচিকার চরমাবস্থা চিকিৎসা আরম্ভ হইল। এইঅবস্থার চিকিৎসা অত্যন্ত কঠিন ও মিশ্র। কঠিন, কারণ এই অবস্থাপন্ন রোগী প্রায় শত করা দশ জন পরিত্রাণ পায়। এবং মিশ্র,কারণ লক্ষণ সকল আক্ষেপযুক্ত বা পক্ষাঘাতিক অথবা উভয়ে মিশ্র হয়আর কখন যে এই অবস্থা আরম্ভ হয় তাহা বলা অত্যন্ত কঠিন। যাহা হউক তাপমান যন্ত্র প্রয়োগ করিলে স্পষ্টই জানা যাইতে পারে, কারণ এই অবস্থায় স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষা ৩—৪ অথবা ৬ অংশ পর্য্যন্ত কমিয়া যায়, সর্ব্ব শরীর শীতল, রক্তের চলাচল ও নিশ্বাস রুদ্ধ, ভেদ বমি হয় না, অথবা অল্প পরিমাণে চেলুনী জলের মত ভেদ শেষ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। গা বমি বমি করে এবং উকি উঠে। এই সময় অতি উত্তম ও উপযুক্ত ঔষধও কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। তাহার কারণ আর শরীরের ক্ষয় হওয়া রক্ষা করিবার সময় থাকে না। ক্ষয় প্রাপ্ত শরীর পুনরুজ্জীবিত করিতে চেষ্টা করিতে হয়। এবং শরীরের ক্ষয় যে কত পরিমাণে হইয়াছে এবং তাহা কি পরিমাণে পুনরুজ্জীবিত হইতে পারে অথবা হইতে পারে কি না তাহা বলা সুকঠিন।

প্রথমে রক্তের অবস্থা কিরূপ হয় তাহা বলা আবশ্যক। রক্তের এত পরিবর্ত্তন হয় যে ইহা আর তরল থাকে না।

ইহা ঘন ও কৃষ্ণবর্ণ হয়, এবং কৈশিক শিরায় সঞ্চালিত হইতে পারে না। ইহাতে আর অম্লজান বায়ু (Oxygen) প্রায় থাকে না; এই অম্লজান বায়ু জীবদেহে জীবন স্বরূপ। জলবৎ ভেদ বমির সহিত রক্তের লবনাক্ত পদার্থ অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। কিন্তু ডাঃ গ্যারড (Dr. Garrod) বলেন যে জলবৎ ভেদ বমি হওয়াতে রক্তের জলভাগ এতদূর নিঃসারিত হয়, যে অবশিষ্ট রক্তে লবণ ভাগের অংশ বরং অপেক্ষাকৃত বর্দ্ধিত হয়। এক্ষণে শ্বাস যন্ত্র ও রক্ত-সঞ্চালন কার্য্য সুপ্রনালীতে আনয়ন করা অতি আবশ্যক কিন্তু তাহা হইলেও সর্ব্ব প্রথমে জীবের জীব স্বরূপ যে রক্ত তাহার অবস্থা অগ্রে দেখা আবশ্যক। তজ্জন্য প্রথমে পাকযন্ত্রের উত্তেজকতা নাশ করা আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য; যতই সুলক্ষণ প্রকাশ হউক না কেন, যতক্ষণ জলীয় দ্রব্য পান করিয়া রোগী পাকস্থলীতে ধারণ করিতে না পারে ততক্ষণ সে নিরাপদ নহে। ইহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে এমত অবস্থায় রিসিনস্ ও কুপ্রম উপকারক (Ricinus and Cuprum) যদ্যপি আর্সেনিক (Arsenic) এ অবস্থায় ব্যবহার করিতে হয় তাহা হইলে ১২ বা ৩০ ক্রমের ব্যবহার করা উচিত। ক্রমাগত বমনেচ্ছা থাকিলে ইপিকাকুয়ানা ও টার্টার এমিটিক ব্যবহার্য্য। দুর্গন্ধযুক্ত স্থানে থাকিয়া বিসূচিকা হইলে কার্ব্বলিক এসিড৺৬ (Carbolic acid 6) দ্বারা বিশেষ উপ-কার হইয়া থাকে। অনেকে বিসূচিকার ভেদ বমির দুর্গন্ধি নাশের জন্য কার্ব্বলিক এসিড ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু

আমার মতে তাহা উচিত নহে কারণ ইহাতে রোগীর গা বমি বমি আরও বৃদ্ধি করে।

যখন পাকযন্ত্র বিকৃতির সহিত অন্য কোন যন্ত্রের বিকৃতি দৃষ্ট হয় তখন একটী ঔষধে যে সমস্ত লক্ষণ আরোগ্য করিতে পারিবে এমত বোধ হয় না। তখন দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত। আমার বোধ হয় রোগীর পানীয় জলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে অধিকতর উপকার হইতে পারে এবং অনায়াসে পাকস্থলীতে ধারণ করিতে পারে। অম্লজান বায়ুর (Oxygen) অভাব প্রভৃতি রক্ত বিকৃতি আরোগ্য করিতে কার্ব্বোভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) সমর্থ। এই ঔষধ রক্ত ও পুষ্টিক্রিয়া সম্পাদক স্নায়ুমণ্ডলীর উপর কার্য্য করে। রক্তের সজীবতা নাশ করে (Devitalizes) ও স্নায়ু সকলের অবসন্নতা করে। অঙ্গারের সূক্ষ্ম চুর্ণ সেবনে এই রূপ ফল হইয়া থাকে। নতুবা আদিম অবস্থায় অঙ্গার কোন কার্য্যকারক নহে। মহাত্মা হ্যানিমান ও তাঁহার শিষ্যগণ এই অঙ্গারের সূক্ষ্ম চুর্ণ করিয়া পরিক্ষা করিয়াছিলেন তাহাতেও এই রূপ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়াছিল এই সূক্ষ্ম চুর্ণ বহুকালাবধি হোমিওপ্যাথিক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে, এবং বৃদ্ধ বয়সের অল্প অল্প জ্বরে ও অন্যান্য রোগে (যাহাতে রক্তের অম্লজানের ভাগ দূষিত হয়) ব্যবহার হইয়া থাকে, কিন্তু বিসূচিকার চরমাবস্থায় প্রয়োগ করিবার বিধান প্রথমে কোন মহাত্মা আবিষ্কার করিয়াছেন তাহা নির্ণয় করা কঠিন।

যাহা হউক ডাঃ বেহার ও ডাঃ কাফ্‌কা (Dr. Bæhr and Dr. Kafka) এই ঔষধের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন, আমি ও তাহাতে অন্যমত করি না।

ডাঃ বেহার (Dr. Bæhr) বলেন যে যখন বিসূচিকা রোগে অন্যান্য ঔষধ দ্বারা উপকার না হয় তখন কার্ব্বো-ভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) উপকারক। চরমাবস্থায় যখন অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হয় কিন্তু ভেদ বমি, হাতে পায়ে খাল ধরা থাকে না রোগী মৃতুবৎ পড়িয়া থাকে তখনই ইহা সদৃশ লক্ষণযুক্ত। প্রথমাবধিই রোগী আরোগ্যোন্মুখ না হইলে এবং আর্সেনিকের পর বিশেষ ফলপ্রদ। কখন কখন বিসূচিকার চরমাবস্থাপন্ন রোগীর উদরস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য বশতঃ অন্ত্র হইতে রক্ত ভেদ হইয়া থাকে। যখন এই ভেদ রক্তের জলের মত হয় তখন মার্কুরিয়স করোসাইভস্‌ বা রিসিনস (Mercurius corrosivus or Ricinus) উপকারক, কিন্তু যখন কেবল রক্ত অযাড়ে নির্গত হইতে থাকে তখন কার্ব্বোভেজিটেবিলিস (Carbo vegetabilis) দ্বারা উপকার হয়।

ডাঃ রু (Dr. Raue) বলেন যে চরমাবস্থায় শ্বাসযন্ত্রের পেশী সকলের আক্ষেপ হেতু নিশ্বাসের অত্যন্ত কষ্ট হইলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম (Argentum nitricum) উপকার করিতে পারে, কিন্তু এইরূপ শ্বাস কষ্ট এই ঔষধের লক্ষণ নহে এবং এইরূপ শ্বাসকষ্টও বিসূচিকার চরমাবস্থায় হয় না। যদ্যপি হয় তাহা হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড

(Hydrocyanic acid) অধিকতর উপকারী; এই এসিড রক্তের অম্লজান গ্রাহক ক্ষমতা নাশ করে। ইহা ডাঃ গ্রাভগ্‌ল ও ডাঃ বগলাস্কি (Dr. v Gravogl and Dr. Boglowsky) উভয়েই প্রমাণ করিয়াছেন এই এসিড রক্তের লোহিত বর্ণ কনিকার উপর মুখ্য রূপে কার্য্য করিয়া তাহাদের লৌহিত্য নাশ করে এবং রক্তের বর্ণহীন জলীয়াংশের সহিত মিশ্রিত করে, বিসূচিকা রোগীর শরীর মধ্যে ঠিক এইরূপ হইয়া থাকে এবং এই কারণে বিসূচিকা রোগীর রক্ত কৃষ্ণবর্ণ দৃষ্ট হয়। যখন অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় কিন্তু হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস্ যন্ত্রের অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে তখন আর্জেণ্টম, নাইট্রিকম ৩× (Argentum nitricum 3×) প্রয়োগ করা আবশ্যক।

বিসূচিকার চরমাবস্থায় ঔষধ সকল শীঘ্র শীঘ্র কার্য্য করে বটে, কিন্তু সেই উপকার অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না, আবার এই অবস্থায় ঔষধ নিরূপণ করা কঠিন, কারণ যখন রোগ বর্দ্ধিত হইতে থাকে তখন রোগের লক্ষণ সকলের অবস্থিতি দৃষ্ট হয়, কিন্তু চরমাবস্থায় লক্ষণ সকলের অভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। চরমাবস্থায় শ্বাস কষ্ট হইলে কখন বা অত্যন্ত চেষ্টার সহিত শ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয় অথবা কখন এইরূপ চেষ্টা অনুভূত হয় না। প্রথমে শ্বাস ক্রিয়া সম্পাদক স্নায়ু এবং ফুসফুস্ ও পাকস্থলীর স্নায়ু সকল সতেজ থাকে, কিন্তু নিশ্বাসের সহিত অম্লজান বায়ু গ্রহনে রক্তের অপারগতাহেতু কিম্বা হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা বশতঃ কার্য্যাক্ষমতা

অথবা শ্বাস প্রশ্বাসের আক্ষেপিক প্রতিবন্ধকতা বিদ্যমান থাকে। যখন শ্বাসক্রিয়ার চেষ্টা না থাকে তখন কার্ব্বোভেজিটে বিলিস(Carbo vegetabilis) প্রযোজ্য ; কিন্তু যখন শ্বাসক্রিয়ায় চেষ্টা থাকে এবং অম্লজান বায়ু গ্রহণে রক্তের অপারগতা প্রতীয়মান হয় তখন আর্জেণ্টম নাইট্রিকম প্রয়োগ করা উচিত। আবার যখন হৃৎপিণ্ডের ক্ষীণতা দৃষ্ট হয় তখন একোনাইট মূলের মূল আরক (Aconite radix, mother tincture) তিন আউন্স জলে এক ফোঁটা দিয়া অবস্থা বিশেষে ৫ হইতে ৩০ মিনিট অন্তর ক্ষুদ্র চামচার এক চামচা করিয়া প্রযোজ্য। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন নিয়মিত রূপে হইলে একোনাইট প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। বলিষ্ঠ যুবা ব্যক্তির পীড়া হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী। উদ্বেগ, মৃত্যুভয়, বালকের মত মুখভঙ্গি, অধিক কথা কহা, বিলাপ করা, এবং রোগ সামান্য হইলেও রোগী তাহাকে সাংঘাতিক জ্ঞান করা প্রভৃতি একোনাইটের লক্ষণ।

পূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছে এরূপ স্থলে এই সকল লক্ষণ থাকিলে ক্যাম্ফর প্রযোজ্য। অপেক্ষাকৃত অল্প উদ্বেগ, কিন্তু অধিকতর শ্বাসকষ্ট, আক্ষেপ দাঁতকপাটী সর্ব্বাঙ্গ শীতল,ও আটা আটা ঘর্ম্মাবৃত, ভেদ বমি বন্ধ এবং আক্ষেপ-যুক্ত বিসূচিকার প্রাদুর্ভাব প্রভৃতি ক্যাম্ফরের লক্ষণ।

অত্যন্ত উদ্বেগ, অস্থিরতা এবং বক্ষস্থলে ভারবোধ হইলে সর্ব্ব প্রকার বিসূচিকা রোগে আর্সেনিক প্রয়োগ হইতে পারে। অত্যন্ত প্রদাহ ও অবসন্নতা, এবং হৃৎপিণ্ডের

উত্তেজনা প্রভৃতি আর্সেনিকের (Arsenic) লক্ষণ। শ্বাস কষ্ট বিষয়ে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড বা সায়নাইড অব পটাস (Hydrocyanic acid or Cyanide of Potass) অর্সেনিক অপেক্ষা ন্যূন নহে। নিশ্বাস বন্ধ হইলে আর্সেনিক এবং আক্ষেপ দ্বারা প্রশ্বাস বন্ধ হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রযোজ্য। যখন অন্যান্য ঔষধে রোগী উপকৃত না হয় তখন এই এসিড উপকার করিতে সমর্থ। অতএব যখন রোগী নাড়ী হীন হইয়া মৃত্যুবৎ পড়িয়া থাকে তখনও এই এসিড ব্যবহারে রোগী মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা পাইতে পারে। কিন্তু উক্তরূপ প্রশ্বাস বন্ধ লক্ষণ দৃষ্ট হইলে চরমাবস্থার পূর্ব্ব হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ করা শ্রেয়স্কর। শ্বাস প্রশ্বাস কারক স্নায়ু সকল এই এসিড দ্বারা বিকৃত হয় না, কিন্তু ইহা দ্বারা মেরুদণ্ডের উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন ধনুষ্টঙ্কার উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই রূপ লক্ষণ বিসূচিকার চরমাবস্থায় প্রায় দৃষ্ট হয় না, বরং কখন কখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা সত্ত্বেও এইরূপ উত্তেজনা বশতঃ রোগী দণ্ডায়মান হইয়া উঠে, এবং ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিতে চেষ্টা করে। যখন কেবল গতিকারক স্নায়ু উদ্দীপিত হয় তখনই ইতস্ততঃ ভ্রমণ করিবার ইচ্ছা প্রবল হয়, কেবল প্রবল হয় মাত্র কিন্তু সেই অভিলাষ কার্য্যে পরিণত করিবার ক্ষমতা থাকে না; এমত স্থলে কুপ্রম প্রযোজ্য। যখন মেরুদণ্ড উদ্দীপিত হয় তখন রোগী উঠিয়া বেড়াইতে আরম্ভ করে, এবং মধ্যে মধ্যে নিশ্বাস ফেলিবার জন্য থামিয়া থাকে।

এইরূপ অবস্থায় এগারিকস্ মস্কেরিয়স্ (Agaricus muscarius) ব্যবহার করা অভিপ্রেত। অস্থিরতা ও ক্রমাগত শয্যা হইতে উঠিবার চেষ্টা এই ঔষধের লক্ষণ। গতি-কারক স্নায়ুর উত্তেজনা বশতই এইরূপ ঘটিয়া থাকে, এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে পেশীসকলের শক্তি বর্দ্ধিত হয়; এতদ্ব্যতীত ইহার দ্বারা হৃদয়ের আকুঞ্চন হইয়া থাকে। বিসূচিকা রোগের সহিত এই ঔষধের সাদৃশ্য যে এই পর্য্যন্ত তাহা নহে, লডার ব্রুন্টন (Lauder Brunton) বলেন যে মুস্কেরিণ (Muscarin) হৃৎপিণ্ড ও অন্ত্র সমূহে কার্য্য করে; ইহা পাকস্থলীতে অসুখ জন্মায় এবং ভেদ বমি, গ্রীবাদেশের আকুঞ্চন, শ্বাসকষ্ট, মাথা ঘোরা, মূর্চ্ছা, বলক্ষয় এবং অচৈ-তন্যতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহা দ্বারা যদ্রূপ নাড়ী ক্ষীণ হয় নিশ্বাসের গতিও তদ্রূপ হইয়া থকে। ইহা প্রস্রাব নিঃসরণ কার্য্য অধিক পরিমাণে হ্রাস করে; ইহা দ্বারা চক্ষু পুত্তলী আকুঞ্চিত হয়; এবং ইহা ফুসফুস যন্ত্রের শিরা সকলের উপর আশ্চর্য্যরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। স্মিড্‌বার্গ (Schmiedberg) দেখিয়াছেন যে ইহা অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন করে, এই অবস্থায় ধমনীতে অতি অল্প মাত্র রক্ত থাকে; এমন কি ধমনী ছেদ করিলেও রক্ত নির্গত হয় না। শশকের উপর ইহা দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে ফুসফুস যন্ত্রস্থ শীরা সমূহের আকুঞ্চন হেতু এই-রূপ নিশ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে, এত অধিক আকুঞ্চন হয় যে ফুসফুস যন্ত্র রক্তাভাব বশতঃ প্রায় শ্বেতবর্ণ হইয়া

যায়, এবং এই আকুঞ্চন বশতঃ হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণাংশ বিস্তারিত হয়।

ডাঃ গুডিভও (Dr. Goodeve) বিসূচিকা রোগের এইরূপ লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন; এবং ইহাই বাষ্প দ্বারা শ্বাসরোধ ও বিসূচিকা রোগের শ্বাসরোধে বিভিন্নতা। মুস্কেরিণ ও নিকোটীন (Muscarin and Nicotine) ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দ্বারা ফুসফুস যন্ত্রের শিরা আকুঞ্চিত হইয়া শ্বাসকষ্ট উৎপন্ন হয় না।

নিকোটীন সম্বন্ধে ডাঃ রিচার্ডসন (Dr. Richardson) যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন।

মুস্কেরিণের আনুসঙ্গিক লক্ষণের সহিত বিসূচিকার চরমাবস্থার সাদৃশ্য আছে। ডাঃ ভন বিক (Dr. von. Bœck) বলেন যে এই ঔষধ দ্বারা প্রথমে বমন এবং তৎপরে ভেদ আরম্ভ হয়, উদরে শূলবৎ বেদনা কখন অধিক হয় কখন কম হয়; এতদ্ব্যতীত ধমনীর বিকৃতি জন্মায়। রোগী প্রমত্তবৎ বোধ করে এবং অত্যন্ত উৎসাহিত হয়, তৎপরে নিদ্রাভাব উপস্থিত হয় এবং স্নায়ু সকল অসাড় হইয়া যায়। নাড়ীর মন্দ গতি, ধমনীর সংকোচ ও নাড়ী সূত্রবৎ হয়; নিশ্বাস অল্প অল্প ও শব্দযুক্ত, চক্ষু পুত্তলী প্রসারিত, হস্ত পদাদি ও মুখ শীতল হয়, এবং ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ডের শক্তি নাশ হেতু মৃত্যু হইয়া থাকে। বিসূচিকার চরমাবস্থায় যখন হিমাঙ্গ হইয়া বিহ্বলতা উপস্থিত হয় তাহাতে মুস্কেরিণ বিশেষ উপযোগী।

হৃৎপিণ্ডের কার্য্য স্বাভাবিক এবং অপেক্ষাকৃত বলবত্তী; নিশ্বাস কার্য্য দ্রুত কিন্তু ক্রমশঃ অগভীর (Superficial); এইরূপ প্রকার শ্বাস কষ্ট হইয়া শ্বাস যন্ত্রের অবসন্নতা হইয়া থাকে, যাহা বিষাক্ত সর্পাঘাতের লক্ষণ। এমত অবস্থায় ল্যাকিসিস অথবা নেজা ট্রিপুডিয়ানা (Lachesis or Naja tripudiana) (Cobra) প্রযোজ্য। যখন শ্বাস চেষ্টা ব্যতীত শ্বাস কষ্ট হয় তখনই শ্বাসকারক স্নায়ুর আসন্ন অবশতার লক্ষণ জানিবে; প্রায়ই এমত অবস্থায় মস্তিষ্ক ও সেইরূপে বিকৃত হইয়া থাকে। টার্টার এমিটিক যে এই অবস্থায় উপকারক তাহা পূর্ব্বাধ্যায়ে বলা হইয়াছে; পক্ষাঘাতিক বিসূচিকার চরমাবস্থায় নিকোটীন উপকারক। ডাঃ রিচার্ডসন (Dr. Richardson) বলেন যে টার্টার এমিটীক দ্বারা উপকার না হইলে নিকোটীন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। বিশেষতঃ অচেতন অবস্থায় যদ্যপি মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য না থাকিয়া বরং অবসন্নতা বিদ্যমান থাকে, এই অবস্থায় পেট ফাঁপা আর একটা কঠিন উপসর্গ; তাহাতেও নিকোটীন উপকারক।

এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা যে বিসূচিকার চরমাবস্থায় এমোনিয়া (Ammonia) ব্যবহার করেন তাহা তাঁহারা না জানিয়া হোমিওপ্যাথিক মতানুসারে কার্য্য করিয়া থাকেন, এই দ্রব্যের উত্তেজনা গুণ সকলেই জ্ঞাত আছেন তাহা আর বিশেষ করিয়া লিখিবার প্রয়োজন নাই। কিন্তু ইহার বিষয় লোকে যেরূপ জ্ঞাত আছেন, ইহার দ্রব্য গুণ তত্ত্বে

সেরূপ বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায় না। মিষ্টার ব্লেক (Mr. Blake)পরীক্ষা দ্বারা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে ইহা অধিক পরিমাণে শিরাতে প্রবিষ্ট করাইলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজকতা নাশ করে। অল্প পরিমাণে ইহা প্রথমে হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা করে এবং সেই হেতু ধমনীর বলও (Pressure) নষ্ট করিয়া কৈশিক শিরার কার্য্য বন্ধ করিয়া আবার ঐ ধমনীর বল বর্দ্ধিত করে,বৃহন্নাড়ীতে (Aorta) ইহা প্রবিষ্ট করাইলে উপ-রোক্ত দ্বিতীয় কারণ বশতঃ ধমনীর ভার বর্দ্ধিত করে। এবং অবশেষে হৃৎপিণ্ডের কার্য্য রোধ করে; কিন্তু নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিতে থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডের কার্য্য স্থগিত হইতে আরম্ভ হয় কিন্তু নিশ্বাস স্বাভাবিক থাকে তখন এমোনিয়া প্রযোজ্য। অর্থাৎ ল্যাকিসিস বা ন্যাজা হইতে ইহা বিপরিত গুণবিশিষ্ট।

পক্ষাঘাতিক বিসূচিকার চরমাবস্থায় যখন হৃদয়ের অব-সন্নতা বশতঃ তন্দ্রার লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন টার্টার এমি-টিক ও নিকোটীন ব্যতীত ক্লোরাল নামক (Chloral) আর একটী ঔষধও উপকারী।

মস্তিষ্ক বিকৃতি লক্ষণ সকল যে কেবল রক্তাধিক্য রক্তা-ল্পতা বা অবসন্নতা দ্বারা ঘটিয়া থাকে তাহা নহে, বিসূচিকা রোগে প্রস্রাব নিঃসরণ বন্ধ হইয়া মূত্র ক্ষার দ্বারা রোগী বিষাক্ত হইতে পারে। এই রূপ লক্ষণ সকল প্রায়ই রোগ আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় ঘটিয়া থাকে,কিন্তু রোগ কঠিন হইলে কখন্ যে চরমাবস্থা হইতে আরোগ্যোন্মুখ হইবার উপক্রম

হইতেছে তাহা নিরূপণ করা নিতান্ত দুরূহ। তাপমান যন্ত্র প্রয়োগে তাপ বৃদ্ধির লক্ষণ দৃষ্ট হইতে পারে, কিন্তু তাহা বলিয়াই যে রোগী সুস্থ হইয়াছে এমত নহে, এই অবস্থায় আরোগ্য হইবার উপক্রম হয় মাত্র কিন্তু প্রকৃত আরোগ্য হইবার বিলম্ব থাকে। মস্তিষ্ক ফুসফুস যন্ত্র, পাকস্থলী এবং মূত্রাধার প্রভৃতি প্রধান ইন্দ্রিয় সকলে রক্ত সংস্থাপিত হইয়া রক্তের চলাচল হইবার প্রতিবন্ধক হয়। ভেদ বমির সময় মূত্রক্ষার নির্গত হয় না, কিন্তু ভেদ বমি বন্ধ হইলে এই মূত্রক্ষার নির্গত হইবার উপক্রম হয়; কিন্তু মূত্র যন্ত্রের জড়তা প্রযুক্ত তাহা নির্গত হইতে পারে না। অতএব রোগী পুনর্ব্বার তন্দ্রায় মগ্ন ও বিহ্বল হয় এবং কখন বা খেঁচুনি আরম্ভ হয় (অর্থাৎ যাহাকে মূত্রবিকার বলে) এমত স্থলে পুনর্ব্বার বমিও আরম্ভ হইতে পারে। এই অবস্থায় ওপিয়ম,বেলাডোনা হাইওসায়মস্, ষ্ট্রামোনিয়ম এবং ক্যান্থারিস (Opium, Belladonna,Hyoscyamus, Stramonium and Cantharis.) প্রভৃতি ব্যবহার করা নিতান্ত ভ্রম; কারণ এই সকল ঔষধ রক্ত বিকৃতি নাশ করিতে পারে না। কিন্তু এইরূপ অবস্থা রক্ত বিকৃতি হইয়া উৎপন্ন হয়। ডাঃ বুচনার (Dr Buchner) বলেন যে মুত্রক্ষার জনিত রোগে অচেতন অবস্থায় আর্সেনিক, (Arsenic) খেঁচুনী হইলে কুপ্রম, (Cuprum) এবং শ্বাস কষ্ট হইলে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড বা নিকোটীন (Hydrocyanic acid or Nicotine) উপযুক্ত। আর্সেনিক এবং কুপ্রমে (Arsenic and Cuprum) যে কি

প্রভেদ তাহা উল্লিখিত হইল, কিন্তু হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও নিকোটীনে (Hydrocyanic acid and Nicotine) যে কি প্রভেদ তাহা এক্ষণে লেখা যাইতেছে যথা:—ডাঃ বুচনার বলেন যে নিকোটীন ও হাইড্রোসিয়ানিক এসিড প্রায় সমগুণবিশিষ্ট। হৃৎপিণ্ডের দ্রুতগতি, নাড়ী মোটা ও মৃদু, রক্তের গতি ক্রমশঃ ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুস যন্ত্রে রক্ত চলাচল অল্পতা হেতু রক্ত জমা, অত্যন্ত বেদনা ও হৃৎ-স্পন্দন ও হৃদয়ে ভার বোধ, তলপেটে পিত্তাধারের শিরাতে রক্তসঞ্চয়, সহজে উত্তেজিত যন্ত্রের অনুভব শক্তির ক্ষয়। স্নায়ু সকলের শিথিলতা, প্রথমে খেঁচুনি তৎপরে পেশী সকলের অবশতা, সম্পূর্ণ অচেতনভাব, রক্ত অল্প ঘন তৈলময় নীলাভ কৃষ্টবর্ণ উদ্বেগ শ্বাসকষ্ট, কষ্টের সহিত নিশ্বাস ত্যাগ, গলায় ঘড় ঘড় শব্দ ও হৃৎপিণ্ডের হঠাৎ অবশতা প্রভৃতি হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের লক্ষণ। এবং শ্বাসকষ্ট, পিপাসার অভাব, কিছুতেই রোগের উপকার না হওয়া, প্রত্যেক বিষয়ে এমন কি মৃত্যুর প্রতিও অগ্রাহ্য ভাব, কপাল শীতল, ভেদ বমি বন্ধ, অন্ত্র ও ধমনী সকলের অবশতা, যকৃৎ ও মূত্রাধার হইতে নিঃসরণ কার্য্য রুদ্ধ এবং অন্য প্রকার বিকার অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত শীঘ্র মৃত্যু হওয়া প্রভৃতি নিকোটীনের লক্ষণ। এমত স্থলে ক্যাম্ফর টার্টার এমিটিক, সিকেল কর্ণুটম, (Camphor, Tarter emetic, Secale Cornutum, &c) প্রভৃতি ঔষধ একেবারে ত্যাগ করা উচিত নহে কারণ এই সকল ঔষধই মূত্রাধারের উপর কার্য্য করিয়া

থাকে এবং ক্যান্থারিস ও টেরিবিন্থিনা (Cantharis, Terebinthina) প্রভৃতি ঔষধ অপেক্ষা উত্তমতর সহকারী ঔষধ। শেষোক্ত ঔষধদ্বয় রোগের প্রবলতা গত হইলে উপকারকরিতে পারে এবং ওপিয়ম, হাইওসায়েমস্ প্রভৃতি ঔষধ (Opium, Hyoscyamus, &c.) রোগ প্রকৃতরূপ আরোগ্যোন্মুখ হইলে (অর্থাৎ প্রস্রাব নিঃসরণ হইয়াছে কিন্তু কেবলমাত্র মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য এবং কিঞ্চিন্মাত্র জ্বরভাব আছে) উপকারক।

রোগের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় কখন কখন হিক্কা হইয়া থাকে কিন্তু তখন অন্যান্য লক্ষণ অগ্রাহ্য করিয়া কেবল হিক্কার প্রতিকারার্থ ইগ্নেসিয়া, নক্স ভমিকা, সাইকিউটা, বেলাডোনা, (Ignatia, Nux vomica, Cicuta, Belladonna,) যাহাদের সহিত তন্দ্রাবাপন্ন বিসূচিকা রোগীর কোন সংস্রব নাই ব্যবহার করা উচিত নয়। এমত স্থলে ভিরাট্রম, কুপ্রম, সিকেল, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস, আর্সেনিক, টেবাকম, এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিড (Veratrum, Cuprum, Secale, Carbo vegetabilis, Arsenic, Tabacum, and Hydrocyanic acid) সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ।

রোগের আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় কখন কখন জ্বর হইয়া থাকে অনেকে এই অবস্থাকে প্রায় আরোগ্যাবস্থা বলিয়া ঔদাস্য প্রকাশ করিয়া থাকেন কিন্তু তাহা করা কর্ত্তব্য নহে। রোগের চরমাবস্থা যেমন সাংঘাতিক এই অবস্থাও তদ্রূপ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। এবস্থায় অনেকে বেলাডোনা ব্যবহার করেন, কিন্তু তাহা উচিত নহে। এক্ষণে ভিরাট্রম প্রয়োগ

করা শ্রেয়স্কর। ডাং হেরিং (Dr. Hering) বলেন যে বেলাডোনা ও ভিরাট্রম (Belladonna and Veratrum) উভয়ই জ্বর বিকারে ব্যবহার হয় বটে কিন্তু উভয়ের লক্ষণ সকল স্বতন্ত্র। চেতনারাহিত্য, আলোক ও শব্দের অসহ্যতা, বিহ্বল বকা, কথা কহিতে অনিচ্ছা, অত্যন্ত উগ্রতা, চক্ষে ঝাপসা দৃষ্টি ও চকচকে, মুখ মলিন, অথবা আরক্তিম, মুখশ্রী বিকৃত, ঘুম হইতে চমকিয়া উঠা, দন্ত কড় মড় করা, অত্যন্ত তৃষ্ণা, বারম্বার জল পান, কিন্তু প্রত্যেকবার অল্প পরিমাণে, মুখের ভিতর শুষ্ক, উদরাময়, অসাড়ে মল মুত্র ত্যাগ, বমনোম্মাদ, মস্তক উষ্ণ, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল, গাত্রে আচ্ছাদন দিতে অনিচ্ছা, প্রভৃতি উভয় ঔষধের লক্ষণ। উভয়েই বালক বালিকা ও স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ভিরাট্রম সদৃশ (বালক বালিকার জ্বর বিকারে উপকারক) লাইকোপোডিয়ম এবং বেলাডোনা সদৃশ রসটক্স ও ক্যালকেরিয়া উপকারক। কিন্তু বেলাডোনা ও ভিরাট্রমে এত সাদৃশ্য থাকিলেও বেলেডোনায় মস্তিষ্কে প্রদাহ দৃষ্ট হয়, কিন্তু ভিরাট্রমে তাহা হয় না, সুতরাং এই প্রকার জ্বরে প্রদাহ না থাকা প্রযুক্ত বেলাডোনার পরিবর্ত্তে ভিরাট্রম ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে ক্যাম্ফর এবং কুপ্রমও উপকারক। অনেকের এরূপ ভ্রম আছে যে বিসূচিকার শীতলাবস্থায় যে সকল ঔষধ উপকারক তাহা এই উষ্ণাবস্থায় অর্থাৎ জ্বরে উপকার করিতে পারে না, কিন্তু এই যে জ্বর ইহা প্রকৃত রোগের অংশ মাত্র আরো-

গ্যাবস্থায় ইহার উৎপত্তি নহে। একারণ বিসূচিকা রোগের ঔষধ দ্বারাই ইহার চিকিৎসা করা উচিত। সামান্য জ্বরের ঔষধের মধ্যে রসটক্স এবং ফস্ফরিক এসিড (Rhus tox and Phosphoric acid)কথন কথন ব্যবহার হইয়া থাকে। অস্থিরতা থাকিলে রসটক্স ও জড়তা ও চেতনারাহিত্যে ফস্ফরিক এসিড উপকারক; ব্রাইয়োনিয়া এবং ব্যপ্টিসিয়া (Bryonia and Baptisia) প্রায়ই ব্যবহার হয় না। ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইলে ফস্ফরস ও টার্টার এমিটীক (Phosphorus and Tartar emetic) পাকস্থলি প্রদাহে কুপ্রম, নক্সভমিকা, ও আর্সেনিক (উচ্চ ক্রমের)।

মূত্রযন্ত্রে রক্তাধিক্য হইলে ক্যান্থারিস ও টেরিবিন্থিনা (Cantharis and Terebinthina) উপকারক।

এইরূপ জ্বর কালে উদরাময় হইলে চায়না, ফস্ফরস, ক্রোটন টিগলিয়ম বা মার্কুরিয়স (China, Phosphorus, Croton tiglium or Mercurius) উপযুক্ত।

চায়না (China)——উদরের কাঁপ, কোন বেদনা ব্যতীত মলত্যাগ,জলবৎ পীতবর্ণএবংদুর্গন্ধযুক্ত মল,পীতবর্ণ বা শ্বেতবর্ণ ময়লাযুক্ত জিহ্বা, মুখে বিস্বাদ প্রভৃতি চায়নার লক্ষণ।

ফস্ফরস (Phosphorus)——তৈলকণাযুক্ত মল, অত্যন্ত তৃষ্ণা, জল পান করিবার পর বমন, উদরের স্ফীততা।

ক্রোটন টিগলিয়ম (Croton tiglium)——হটাৎ প্রচুর পরিমাণে জলবৎ ঈষৎ পীতবর্ণ সবুজ মল বেগের সহিত বাহির হওয়া এ ঔষধের লক্ষণ।

মার্কুরিয়স (Mercurius)——মল সবুজ, জলবৎ, আটা আটা, রক্তসংযুক্ত, মুখে দুর্গন্ধ, যকৃৎ স্থান স্পর্শ করিলে বেদনা বোধ, কোঁতানির সহিত মল নির্গত হউক বা নাই হউক। এই অবস্থায় ঔষধ ক্রমান্বয়ে পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে, এমত ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য যাহাতে জ্বর ও উদরাময়ের উপকার করিতে পারে।

রসটক্স ও রিসিনস——রক্তের জলের মত ভেদ।

রিসিনস ও মার্কুরিয়স——আমাশয়যুক্ত মল।

কার্ব্বোভেজিটেবিলিস——অমিশ্র রক্ত ভেদ।

ইলাপ্স (Elaps)——কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্ত ভেদ।

কখন কখন রোগ আরোগ্যোন্মুখ হইবার সময় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে রক্ত জমাট হইয়া ফুসফুস যন্ত্রের ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই প্রকার উপসর্গ প্রায়ই ভারতবাসী লোকদিগের হইয়া থাকে ইউরোপবাসীদিগের প্রায়ই হয় না। এইরূপ উপসর্গ হইলে রোগী আরোগ্য হইতেছে এমত সময় হটাৎ শ্বাসকষ্ট হইয়া মৃত্যু হইতে পারে। ডাঃ বুচনার (Dr. Buchner) বলেন যে ক্যালকেরিয়া আর্সেনিকোসা (Calcarea arsenicosa) পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে এইরূপ ঘটিতে পারে না, এবং এই ঔষধ ৬ হইতে ১২ ক্রমের ব্যবহার করিলে রোগীর শুষ্ককায় বিকৃতি আরোগ্য হয়।

সম্পূর্ণ।

এতদ্‌গ্রন্থে যে সকল ঔষধ যে ক্রমের ব্যবহৃত হইয়াছে তাহার তালিকা।

উত্তম শ্রেণী।

নিম্ন শ্রেণী।

ঔষধের মাত্রা ও তাহার প্রয়োগের নিয়ম।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ চারি প্রকার যথা:—আরক, বটিকা, অনুবটিকা, এবং চূর্ণ, Tinctures, Pilules, Globules, and Triturations.

এতদ্গ্রন্থে যে যে স্থানে ঔষধের মাত্রা লেখা হইয়াছে তৎ তৎ স্থানে সেইরূপ এবং অনুক্ত স্থানে প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির প্রতি আরক ১ ফোঁটা, বটিকা একটী ও অনুবটিকা ৪-৬টী চূর্ণ—এক গ্রেণ প্রত্যেক মাত্রায় দিবে বালকদিগকে ইহার অর্দ্ধেক ও শিশুদিগকে তিন বা চারি ভাগের এক ভাগ প্রত্যেক মাত্রায় দিবে।

বিসূচিকা প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়ায় রোগের প্রবলতা বিবেচনায় ১০, ১৫ বা ৩০ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি, সাধারণ পীড়ায় ২, ৩, ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

আরক অতি পরিষ্কার কাঁচের, চিনের বা পাথরের বাটিতে পরিষ্কার জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে আরক বা বটিকা ভাগ করিতে হইলে যে কয় ভাগ করিতে হইবে সেই কএক চামচা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহার এক এক চামচা প্রতি মাত্রায় দিবে।

বটিকা, অনুবটিকা, বা চূর্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বা কেবল মুখের ভিতর জিহ্বার উপর দিলেই হইবে।

বিসূচিকা রোগের শুশ্রূষা ও রোগীর পথ্য।

কোন ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হইলে তাহাকে স্থিরভাবে শয়নে রাখা উচিত। মলত্যাগের নিমিত্ত দূরে যাইতে দেওয়া উচিত নহে, ভেদ বমন হইবামাত্রই রোগোৎপত্তির পূর্ব্ব কারণ অর্থাৎ অব্যবহিত পূর্ব্বে আহারের কোন বিশৃঙ্খলতা ঘটিয়াছে কি না, কোন দ্রব্য খাইয়াছিল, সুরা বা অন্য মাদক দ্রব্য ব্যবহার করিয়াছিল কি না, অপমান, আহ্লাদ, হঠাৎ আতঙ্ক, শোক, অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবন, রাত্রি জাগরণ, অগ্নির উত্তাপে অধিকক্ষণ থাকা বা কৃমি জন্য রোগ হইলে উহার কারণ রোগীর বা অন্য কাহার নিকট হইতে জানিয়া সেই মত ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। রোগী আরোগ্যন্মুখ হইলে নিদ্রা আসিতে পারে, এই সময় নিদ্রিত হইলে তাহাকে কোন মতে জাগ্রত করা উচিত নহে। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে শীতল জলের পটি বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে।

১। বিসূচিকা রোগীকে অতি সাবধানে পথ্য দেওয়া উচিত কারণ এই সময় পথ্যের দোষে রোগীকে নানা কষ্ট ভোগ করিতে হয়। প্রথমে অতি লঘু আহাব সহ্য হইলে ক্রমশঃ গুরুতর আহার দেওয়া যাইতে পারে।

২। বিসূচিকার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় রোগীকে আহার দেওয়া উচিত নহে। কারণ প্রথমাবস্থায় আহার করিলে পাকস্থলীর প্রদাহ হইয়া রোগের যাতনা বৃদ্ধি করিতে পারে। এবং দ্বিতীয় অবস্থায় পাকস্থলী সংকোচিত হয়, ও প্রদাহ বশতঃ তাহার আমত্বক ছিন্ন হয়, সুতরাং তাহা হইতে জীর্ণ কার্য্য জন্য রস নির্গত হয় না ও পরিপাক হয় না।

৩। রোগ আরোগ্যন্মুখ হইলে জলে সিদ্ধ সাগু বা আরারুট দেওয়া উচিত ; আমাদের দেশীয় ভিষকগণ যে গন্দভাদালিয়ার ঝোল ব্যবস্থা করেন তাহা অতি উত্তম। সচরাচর গন্দভাদালিয়াকে গাঁদাল পাতা কহে। ইহার ক্রিয়া স্নিগ্ধকারক বলকারক ও ধাতুবোধক। অনেকে বেলসুটা ব্যবস্থা করেণ ইহা ঔষধ ও পথ্য দুয়েরই কার্য্য করে ; এপ্রকার দেখা গিয়াছে যে রোগী যখন রক্তসংযুক্ত মলত্যাগ করিতেছে তখন বেলসুটায় তাহা আরোগ্য হইয়াছে। এবং যখন এই সকল পথ্য পরিপাক হইল বলিয়া বোধ হয় তখন ক্রমশঃ মাগুর মৎস প্রভৃতির ঝোল পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। শীতল জল, বরফ, কাঁজি ইত্যাদি সকল অবস্থাতে দেওয়া যাইতে পারে।